

WISSENSCHAFTLICHE ELEMENTARBÜCHER
Nr 4/5

Magnus Hirschfeld
Richard Linsert

Empfängnis-Verhütung

MITTEL UND METHODEN

NEUER DEUTSCHER VERLAG · BERLIN

WISSENSCHAFTLICHE ELEMENTARBÜCHER

Band 1: BRUPBACHER, FRITZ, Arzt in Zürich,

KINDERSEGEN, FRUCHTVERHÜTUNG, FRUCHTABTREIBUNG

4., erweiterte Auflage. 101.—150. Tausend. 1926. 8°. 45 Seiten. Geheftet 0,40 RM.

Band 3: BOENHEIM, FELIX, Dr. med.,

BIOCHEMIE DES MENSCHEN

Herausgegeben von Dr. med. J. M. Jussow. 1.—10. Tausend. 1926. 8°. 47 Seiten. Geheftet 0,40 RM.

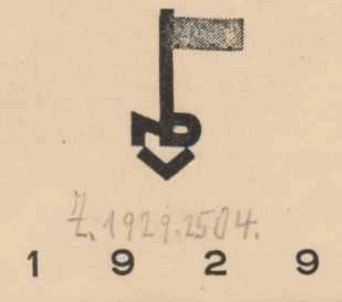
NEUER DEUTSCHER VERLAG, BERLIN

Magnus Hirschfeld / Richard Linsert

EMPFÄNGNIS-VERHÜTUNG

MITTEL UND METHODEN

Fünfte, erweiterte und verbesserte Auflage



1 9 2 9

NEUER DEUTSCHER VERLAG

BERLIN W 8



 Filialen des Neuen Deut-
schen Verlages: Zürich, Gerbergasse 9; Wien VII.,
Burggasse 24; Moskau, Twerskaja Jamskaja 3
Einbandentwurf von P. Urban / Gedruckt bei
Herrosé & Ziemsen G. m. b. H.,
Wittenberg (Bezirk Halle)
41.—50. Tausend

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Dies Heft verdankt seine Entstehung der praktischen Erfahrung. In den Frageabenden, die an jedem ersten Montag im Monat im Ernst Haeckel-Saal des Instituts für Sexualwissenschaft stattfinden (Berlin NW 40, In den Zelten 9a), und zu denen jeder unentgeltlich Zutritt hat, wird regelmäßig an jedem Abend e i n e Frage mehrfach gestellt: wie verhütet man s i c h e r die Empfängnis? In den volkstümlichen Kursen, bei Führungen durch das Institut für Sexualwissenschaft, mündlich und schriftlich, immer kehrt diese Frage wieder. Von etwa 14300 beantworteten Fragen fallen rund 2000 allein auf das „Problem" der Empfängnisverhütung.

Eine zweite Erfahrung, die gemacht werden mußte, ist die Tatsache, daß trotz der umfangreichen Literatur, trotz der umfassenden volkstümlichen Aufklärung auf diesem Gebiete, die meisten Menschen nicht die geringste Ahnung von der oft primitiven Anwendungsweise empfängnisverhütender Mittel haben. Wehr- und wissenlos sind sie deshalb der kaufmännischen Tüchtigkeit gewissenloser Händler ausgeliefert, die auch hier das entsetzliche Elend der arbeitenden Masse für lukrative Geschäfte ausbeutet. Es spottet jeder Beschreibung, wie oft und wie viele minderwertige Erzeugnisse unter dem Vorwande der „Empfängnisverhütung" auf den Markt geworfen werden! Der einfache Mann versteht nicht, unter ihnen zu wählen, falls es ihm bisher überhaupt möglich war, sich unter dem Drucke des § 184 Abs. 3 (Verbot des Anpreisens von „Sachen zu unzüchtigem Gebrauch") über Qualität der verschiedenen Verfahren zu unterrichten.

Eine dritte Erfahrung zeigt, daß viele der erschienenen Bücher und Broschüren einseitig für oder gegen bestimmte Methoden der Empfängnisverhütung Stellung nehmen, wobei sie sich oft weniger von wissenschaftlichen Gesichtspunkten leiten lassen als von dem Wunsche, ein bestimmtes Mittel oder Verfahren aus „Geschäftsrücksichten" zu propagieren. Die wenigen Arbeiten, die in dieser Hinsicht als einwandfrei gelten dürfen, mußten sich mit Rücksicht auf den Umfang in der Aufzählung a l l e r empfängnisverhütenden Methoden Beschränkung auferlegen oder stimmen

mit den neuesten wissenschaftlichen Erfahrungen nicht mehr überein.

Es kann schließlich auch nicht verschwiegen werden, daß mancher durch die parteipolitische Einstellung der Verfasser aufklärender Broschüren in der vorurteilslosen Aufnahme des Gelesenen beeinträchtigt wurde. Dem Wunsche vieler, eine Broschüre zu veröffentlichen, die frei ist von industrieller und politischer Beeinflussung, mußte deshalb um so eher entsprochen werden, als in der systematisch betriebenen Aufklärung über die Empfängnisverhütung eine der wertvollsten Waffen gegen die kurpfuscherische Abtreibung und die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu erblicken ist.

Diese Erwägungen haben die Verfasser im wesentlichen bestimmt, den bereits erschienenen Arbeiten eine weitere hinzuzufügen. Wir möchten dabei der Hoffnung Ausdruck verleihen, daß die Leser dieser Broschüre sich nicht darauf beschränken, von ihrem Inhalt Kenntnis zu nehmen, sondern daß sie selbst an ihrer Ausgestaltung mitarbeiten, damit auch auf diesem Gebiete den Forderungen der modernen Sexualreform Rechnung getragen wird: durch Mitteilung auch der unscheinbarsten persönlichen Erfahrung das allgemeine Wissen über diese Dinge zu bereichern.

Jeder Leser sollte es deshalb auch als eine Pflicht betrachten, den dieser Schrift beigegebenen Fragebogen g e n a u auszufüllen und an die Abteilung für Sexualreform am Institut für Sexualwissenschaft, Berlin NW 40, Beethovenstraße 3, einzusenden. Wer Druckschriften besitzt, die diese Arbeit nicht nennt, oder Proben empfängnisverhütender Mittel einsenden kann, die diese Schrift nicht erwähnt, verpflichtet uns und Leser künftiger Auflagen durch ausführliche Mitteilung zu größtem Dank.

B e r l i n , im Dezember 1927.

Dr. Magnus Hirschfeld,
Sanitätsrat,
Leiter des Instituts für Sexualwissenschaft in Berlin.

Richard Linsert,
Abteilungsleiter am Institut.

Warum Empfängnisverhütung?

Wer jemals Zeuge der entsetzlichen Gewissensnot schwangerer Frauen gewesen ist, die genau wußten, daß sie für den werdenden Menschen unter ihrem Herzen später einmal nicht das tägliche Brot finden würden, wer die seelischen Qualen junger Arbeiter gesehen hat, deren Freundin von einer plötzlichen Schwangerschaft überrascht wurde und ihr ratlos gegenüberstand, wer die erschütternde Unkenntnis über die einfachsten Vorgänge der Befruchtung und ihrer Verhinderung kennenlernen mußte, — der weiß, wie bitter notwendig jede kleine, bescheidene Möglichkeit ist, aufklärend zu wirken. Wir wollen deshalb den Versuch nicht ungenützt vorüberziehen lassen, durch Veröffentlichung dieser anspruchslosen Darstellung die bestehende grassierende Geschlechtsnot wenigstens etwas zu lindern.

Leider verbietet uns der Raummangel, alle die unzähligen Mittel so eingehend kritisch zu würdigen, wie das im Interesse der Sache wohl notwendig wäre. Wenn man bedenkt, daß es in Deutschland zur Zeit allein an die achtzig patentierte Pessare gibt, so ist verständlich, daß im Rahmen dieser kleinen Darstellung eine umfassende Schilderung aller Mittel unmöglich ist. Dafür glauben wir, eine annähernd vollständige Schilderung aller im Abendlande gebräuchlichen Methoden gegeben zu haben, deren ausführliche geschichtliche und völkerkundliche Entwicklung wir einer späteren umfangreicheren Arbeit vorbehalten müssen.

Bevor wir jedoch in eine Erörterung der einzelnen empfängnisverhütenden Verfahren eintreten, halten wir es für notwendig, nachdrücklich festzustellen, daß zur Linderung der Geschlechtsnot nicht nur die Bekanntgabe der empfängnisverhütenden Mittel nötig ist, sondern daß auch die sogenannten Abtreibungsparagraphen 218/19 des Reichsstrafgesetzbuches geändert werden müssen. In ihrer jetzigen Fassung treiben sie alljährlich Hunderttausende werdender Mütter in die Hände der Kurpfuscher und Scharlatane (vgl. den „Gegenentwurf" S. 16ff.). Die Gründe für Abänderung der Abtreibungsbestimmungen treffen auch in vieler

Hinsicht für die Notwendigkeit der Empfängnisverhütung zu, weshalb wir nachstehend einige besonders wichtige Argumente (= Beweismittel) aufführen möchten.

1. „Die schweren gesundheitlichen Schäden, die eine Abtreibung unter allen Umständen für die Schwangere zur Folge hat, die Gefahren, die für die Volkskraft aus einem Umsichgreifen der Abtreibung entstehen, lassen die Forderung eines Verzichts auf die Strafdrohung gegen die Schwangere nicht annehmbar erscheinen." Mit dieser geistig recht anspruchslosen Begründung versucht der Amtliche Entwurf eines Allgemeinen Strafgesetzbuches, der Anfang 1925 erschien und jetzt dem Reichstag vorliegt, das Fortbestehen der §§ 218 und 219 zu rechtfertigen. § 253 Abs. 1 und 2 dieses Entwurfs bestraft eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, mit Gefängnis. Ebenso den, der eine Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet . . ., mit Einwilligung der Schwangeren. In Absatz 3 wird bestimmt, daß der Versuch strafbar ist, und daß das Gericht „in besonders leichten Fällen" des Versuchs von Strafe absehen kann. Absatz 4 bestraft nicht nur den, der die Tat ohne Einwilligung der Schwangeren begeht, sondern auch den, der sie (mit Einwilligung) „gewerbsmäßig" vornimmt, mit Zuchthaus. Ebenso den, der einer Schwangeren ein Mittel oder Werkzeug zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft.

In manchen Kreisen tut man sich viel darauf zugute, daß diese Bestimmungen des Strafgesetzentwurfs einige „wesentliche" Milderungen brächten. Das ist nicht der Fall. Nachdem der Reichstag am 7. Mai 1926 beschlossen hat, das Strafmaß des § 218 herabzusetzen, besteht der eigentliche Fortschritt des Entwurfs darin, daß er den Abtreibungsversuch mit untauglichen Mitteln am untauglichen Objekt (also bei fälschlich angenommener Schwangerschaft) nicht mehr bestrafen will. Nach der gegenwärtig geltenden Rechtsprechung des Reichsgerichts wird nämlich die Person bestraft, die annimmt, schwanger zu sein, und nun irgendein harmloses Mittel nimmt, von dem sie glaubt, daß es einen Abortus (= Fehlgeburt) bewirken könne. Mit dieser einfach grotesk anmutenden Bestrafung räumt der Entwurf endlich auf; er läßt auch zu, daß in leichten Fällen versuchter Abtreibung bei tatsächlich vorliegender Schwangerschaft von einer Bestrafung abgesehen werden kann (nicht muß!); prinzipiell hält aber auch der neue Strafgesetzentwurf an einer Bestrafung der Fruchtabtreibung fest.

2. Als entsetzliche Folge dieser Strafandrohungen macht sich gegenwärtig in Deutschland ein „Gewerbe" breit, daß die Notlage der Schwangeren ausnützt und ohne besondere medizinische Kenntnisse Eingriffe vornimmt, die in der Regel der Fälle schwere gesundheitliche Gefahren für die Opfer mit sich bringen. Verletzungen der Unterleibsorgane, lebensgefährlicher Blutverlust, örtliche Entzündungen oder allgemeine Blutvergiftungen und ähnliches sind die häufigsten Folgen. Dementsprechend ist die Sterblichkeit verhältnismäßig groß. So errechneten Sachverständige wie Benthin 26%, Schmidt 37%, Tardieu 48% und Panchu 60%. Mögen diese Ziffern vielleicht auch zu hoch angesetzt sein, so genügen doch schon die Resultate anderer Frauenärzte, die die Zahl der Todesfälle auf 4,5% (Treub), 9% (Kouwer), 10% (Schottmüller), 8,6% (Horvath) berechnen. Jedenfalls steht fest, daß alljährlich Zehntausende von Frauen in Deutschland an den Folgen krimineller Eingriffe zugrunde gehen!

3. Wenn die „Begründung" des Strafgesetzentwurfs von den „schweren gesundheitlichen Schäden, die eine Abtreibung für die Schwangere unter allen Umständen zur Folge hat", spricht, so muß dem entgegengehalten werden, daß der Abort, von den Händen eines wirklichen Facharztes und in der Klinik unter den nötigen Vorsichtsmaßregeln ausgeführt, nicht die erheblichen Gefahren birgt, wie sie der Strafgesetzentwurf annehmen will. Vor allem aber übersieht der Strafgesetzentwurf, daß in einer beträchtlichen Zahl von Fällen die gesundheitliche Schädigung einer unterlassenen Schwangerschaftsunterbrechung viel schwerer ist als eine rechtzeitig nach den Regeln

der ärztlichen Kunst vorgenommene Fehlgeburt. So ist z. B. bei Kropfbeschwerden, Leberverhärtung, Krampfzuständen bei bestimmten innersekretorischen Störungen, Gesichtstuberkulose, Krampfadern, zu engem Becken, chronischer Blinddarmentzündung, Unterleibsbrüchen, Tuberkulose, Herzklappenfehlern, Nierenentzündung, Zuckerkrankheit usw. nach Kisch der Arzt berechtigt, den Abort einzuleiten. Bei fortgeschrittenen Herzkrankheiten, offener Lungentuberkulose, Kehlkopftuberkulose, drohender Blutvergiftung durch chronische Nierenleiden, Krämpfen der Schwangeren, Netzhautentzündungen bzw. Netzhautablösung, krankhafter Eiweißabsonderung in den Harn, Herzschwäche bei Nierenentzündung, fortgeschrittener Zuckerkrankheit, unstillbarem Erbrechen, schnell verlaufendem gelben Leberschwund, schweren Störungen der Blutbildungsorgane, schwerem Veitstanz, schweren Krampfzuständen bei innersekretorischen Störungen, schweren Erkrankungen des Zentralnervensystems, schweren seelischen Störungen, ferner bei einer nicht wieder gutzumachenden Einklemmung der gequetschten, vorgefallenen oder in einem Leistenbruch liegenden Gebärmutter — bei all diesen Störungen hält Kisch eine Unterbrechung der Schwangerschaft sogar für unbedingt notwendig. Trotz alledem geht in staatlichen Instituten so manche Frau unnötig und elend zugrunde, ohne ein lebensfähiges Kind geboren zu haben, nur weil sich der Arzt einem Verfahren auf Grund der §§ 218 und 219 StGB. nicht aussetzen kann!

4. Gegenwärtig wirkt ein Abtreibungsparagraph als Ausnahmegesetz gegen die arbeitende Klasse. Es kann nicht bestritten werden, daß die wohlhabende Frau in der Lage ist, eine Schwangerschaftsunterbrechung in einer Weise vornehmen zu lassen, die sie vor strafgesetzlicher Verfolgung in der Regel sichert. Dagegen sind fast immer Arbeiterfrauen Opfer des Gesetzes. Zum Beweise dafür diene eine in Österreich aufgenommene Statistik, die zeigt, daß 92% der verurteilten Frauen völlig vermögenslos, 7% im Besitze eines geringen Vermögens und nur 1% vermögend waren.

5. Die Abtreibungsparagraphen sind von einzigartiger Wirkungslosigkeit, vergleichbar höchstens den Bestimmungen gegen den homosexuellen Geschlechtsverkehr. Für Berlin hat vor dem Kriege Professor Grotjahn die Zahl der Abtreibungen auf jährlich etwa 8000 angegeben, für Deutschland schätzt Professor Dührssen diese Zahl auf mindestens 300 000. Max Hirsch berechnet aus Groß-Berliner Material auf 100 fruchtbare Ehen 93 Aborte, im Alter von 30 bis 37 Jahren auf 100 verheiratete Frauen 10 Aborte, d. h. jede Frau dieser Altersklasse hat mindestens eine Fehlgeburt durchgemacht. Geheimrat Hansberg in Dortmund hat in einer Statistik der dortigen Frauenklinik durch Erhebung bei den Dortmunder Krankenkassen und an Hand von Berichten anderer Frauenkliniken Deutschlands die Gesamtsumme der Aborte für ganz Deutschland auf jährlich eine Million berechnet. Die Zahl der Fehlgeburten hat in dem letzten Jahrzehnt in ungeheurem Maße zugenommen und kommt der Zahl der ausgetragenen Geburten und Frühgeburten wahrscheinlich gleich.

Dabei betrug die Zahl der in Deutschland wegen Abtreibung verurteilten Personen nach der amtlichen Kriminalstatistik

im Jahre 1882	191	Personen
„ „ 1890	243	„
„ „ 1900	411	„
„ „ 1910	760	„
„ „ 1914	1678	„
„ „ 1917	1013	„
„ „ 1919	988	„
„ „ 1921	4408	„
„ „ 1923	3677	„
„ „ 1924	5629	„
„ „ 1925	7193	„

Wenngleich nach dem Kriege die Verurteilungen in rapidem Zunehmen begriffen sind, so bleibt doch auch jetzt noch die Tatsache bestehen, daß kaum

einer von hundert aller vorkommenden Abtreibungsfälle zur Kenntnis des Gerichts gelangt. Ein Strafgesetz, daß in der Praxis eine Person für dieselbe Handlung bestraft, die es bei neunundneunzig anderen Personen straflos läßt, macht den Zufall zum Strafrichter. Ein solches Gesetz, das die Freiheit des Staatsbürgers zum Lotteriespiel macht, muß das Rechtsgefühl völlig untergraben und das Vertrauen des Volkes zur Rechtspflege aufs schwerste erschüttern.

6. Ob schrankenlose Volksvermehrung im Interesse des Staates liegt, wird nicht nur vom Malthusianismus bestritten. Auch darf nicht übersehen werden, daß es zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Menschengeschlechts und zum Schutze vor Entartung einer mit Überlegung ausgeübten Zuchtwahl bedarf. Diese von der Eugenik mit allem Nachdruck immer wieder erhobene Forderung ist um so berechtigter, als man heute schon weiß, daß Epilepsie, chronische Geisteskrankheiten, Geistesschwäche, moralischer Schwachsinn, gewisse Fälle von Basedowscher Krankheit, chronische Vergiftungen mit Alkohol, Morphium, Kokain in irgendeiner Form sich bei den Nachkommen in krankhaften Störungen auswirken. Mit Fug und Recht wird deshalb im „Gegenentwurf" des deutschen „Kartells für Reform des Sexualstrafrechts" gesagt: „Ein Strafgesetz, das die Geburt der Früchte von Epileptikern, Geisteskranken, Alkoholikern, Kokainisten erzwingen will, ist von tragischer Lächerlichkeit. Dasselbe gilt von einem Strafgesetz, das zehnjährige Mädchen, die vergewaltigt wurden, oder Frauen, die von Negern vergewaltigt wurden, grundsätzlich zur Austragung ihrer Frucht nötigt. Das geltende Recht tut das, der Amtliche Entwurf desgleichen!"

7. Die Behauptung, daß nach Freigabe der Abtreibung ein Geburtenrückgang eintrete, der die Gesellschaft gefährden müsse, wird durch die Verhältnisse in Rußland widerlegt: trotz Abschaffung der Strafbestimmungen für vom Arzte in staatlichen Anstalten vorgenommene Eingriffe betrug z. B. in Leningrad auf 1000 Einwohner im Jahre 1923 der Geburtenüberschuß 30, in Berlin zur selben Zeit nur 10 Personen. Gens, Moskau kann deshalb sagen: „a) Durch Freigabe und Legalisierung der Fruchtabtreibung haben wir also auf diesem Gebiete in unseren Hauptstädten die Kurpfuscherei erledigt; b) haben keineswegs die Geburtenziffern, wie befürchtet worden war, herabgesetzt, vielmehr haben unsere gleichzeitig durchgeführten sozialen Fürsorgemaßnahmen für Mutter und Kind sich als der bei weitem wirksamere Faktor erwiesen und unseren Geburtenüberschuß über den Vorkriegsstand erhöht. Das bedeutet: Wir haben in Leningrad trotz unseres schwachen und noch ungenügend ausgebauten sanitären Netzes verhältnismäßig viel weniger Todesfälle an Frauen-Blutvergiftungen als in Berlin, wo Krankenhäuser und sanitäre Versorgung unbedingt auf höherer technischer Stufe stehen als bei uns. Der hohe Prozentsatz der Todesfälle nach Blutvergiftungen in Deutschland ist nur durch den unterirdischen Abort zu erklären."

8. Erst recht darf nicht vergessen werden, daß gerade die Kreise für Beibehaltung, gar Verschärfung des Abtreibungsparagraphen eintreten, die z. B. am 25. Oktober 1914 im „Tag" schreiben ließen: „Wir bleiben doch das Volk von 67 Millionen, auf 100 000 Leichen mehr oder weniger kommt es nicht an!" Und Ernst Friedrich zitiert in seinem Buche „Krieg dem Kriege" den Ausspruch eines Pfarrers Schettler: „Dem Soldaten ist das kalte Eisen in die Hand gegeben. Er soll es führen ohne Scheu; er soll dem Feinde das Bajonett zwischen die Rippen rennen; er soll das Gewehr auf ihre Schädel schmettern; das ist seine heilige Pflicht, das ist sein Gottesdienst!" Man braucht nicht danach zu fragen, woran es wohl liegen mag, daß gerade die, die ein noch nicht existierendes Etwas, einen unbewußten, sich bildenden Keim als unantastbares heiliges Menschenleben anzusehen vorgeben, dessen Beseitigung mit schweren Strafen zu ahnden sei, daß gerade die zur Kategorie jener gehören, denen die Tötung von Hunderttausenden und Millionen Erwachsener, gesunder, bewußter, schuldloser Menschen im Kriege nicht den leisesten Skrupel verursacht hat. Wir meinen: Nichts ist verwerflicher wie diese widerwärtige und abscheuliche Heuchelei! Nichts ist ekelhafter und verabscheuungswürdiger wie das Gehabe, das sich angeblich um „Volkskraft", „gute Sitten"

und „sittliche Grundanschauungen des Volkes" ängstigt und zur gleichen Zeit unermeßliches, zum Himmel schreiendes Elend absichtlich übersehen will!

Es lassen sich selbstverständlich noch viele Gründe anführen — vor allem auch rechtlicher Natur —, die zeigen würden, wie berechtigt die Forderung auf Änderung der §§ 218/19 ist. Und jeder dieser Gründe für sich wäre immer noch beweiskräftiger wie jene dürftige Argumentation des Strafgesetzentwurfs, die immer dann mit Begriffen wie „Volkskraft", „gute Sitten", „sittliche Grundanschauungen des Volkes", „sittliches Gefühl" usw. operiert, wenn sachliche Gründe für die Beibehaltung einer Strafbestimmung fehlen.

Worauf es uns ankommt, ist, vor allen Dingen zu zeigen, daß der Kampf gegen die §§ 218/19 RStGB. innig verknüpft sein muß mit einer systematischen Propaganda der empfängnisverhütenden Mittel. Solange das Ziel, die vernünftige Regelung unserer Sexualgesetze, nicht erreicht ist, muß der Schwerpunkt unserer sexualreformatorischen Arbeit auf diesem Gebiete liegen. Wer die empfängnisverhütenden Methoden kennt und sie anzuwenden weiß, dem wird es in der weitaus größten Zahl der Fälle erspart bleiben, in dieser Beziehung mit einem rückständigen, aller Zivilisation hohnsprechenden Gesetz in Konflikt zu kommen. Außerdem aber wird er sich noch bei Anwendung bestimmter Mittel vor Geschlechtskrankheiten schützen können, ein Umstand, der nicht ernst genug genommen werden kann und der mit aller Deutlichkeit zeigt, wie unhaltbar ein Gesetz sein muß, das Mittel, die den Menschen u. a. vor Syphilis, also eventuell vor Rückenmarksschwindsucht oder Geisteskrankheit (Paralyse) schützen als — „Sachen zu unzüchtigem Gebrauch" bezeichnet.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die gegenwärtige aller Kultur hohnsprechende Geschlechtsnot in ihrer furchtbaren Auswirkung wesentlich eingeschränkt sein könnte, wenn die einzelnen Faktoren der geltenden Gesellschaftsordnung von Anfang an darauf Bedacht genommen hätten. Aber das Gegenteil ist der Fall. Mit einem geradezu erstaunlichen Raffinement wurden Gesetz, Kirche, Schule und andere öffentliche Einrichtungen in den Dienst sinn- und planloser Volksvermehrung gestellt. Leider reicht der vorhandene Platz nicht aus, einige der unglaublichsten Fälle anzuprangern.

Das Strafgesetz sah bis zum 30. September 1927 im § 184 Abs. 3 das Ausstellen, Ankündigen und Anpreisen von Sachen, die zu „unzüchtigem Gebrauch" bestimmt sind, als strafbar an. Für den Fall des Vergehens war außer einer Geld- oder Gefängnisstrafe auch die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte vorgesehen. Seit dem 1. Oktober 1927 wird die Strafandrohung des § 184 Abs. 3, durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 26. Januar 1927 (§§ 11 und 15) etwas ein-

geschränkt. Nur wenn das Anpreisen oder Ausstellen in einer „Sitte oder Anstand verletzenden Weise" erfolgt, wird Bestrafung erfolgen. Diese strafrechtliche Regelung ist sinngemäß der Reichstagsvorlage des Amtlichen Deutschen Strafgesetzentwurfs vorweggenommen, der in seinem § 302 die gleiche Regelung vorsieht (vgl. hierzu „Gegenentwurf" S. 59ff.).

Beide Gesetzestexte tragen indes der ungeheuren Bedeutung empfängnisverhütender Methoden keineswegs Rechnung. Wir sind darum der Ansicht, daß nicht nur die Schranken, die augenblicklich der Verbreitung antikonzeptioneller Mittel entgegengestellt werden, restlos fallen müssen, sondern halten auch eine systematische Unterweisung der heranwachsenden Jugend in der Anwendung dieser Mittel aus sexualpädagogischen Gründen für unerläßlich. Das würde übrigens auch gleichzeitig der ständig zunehmenden Ausbreitung von venerischen Krankheiten bei geschlechtsreifen und nicht geschlechtsreifen Jugendlichen (vgl. hierzu Levy-Lenz, „Sexualkatastrophen", und Lindsey-Evans, „Die Revolution der modernen Jugend") entgegenwirken.

Solange die öffentlichen Sexualberatungsstellen noch nicht dazu übergegangen sind, an Hand eines lückenlosen Demonstrationsmaterials Wert und Anwendungsweise der einzelnen empfängnisverhütenden Methoden volkstümlich zu erklären, wird alle unsere Aufklärungsarbeit Stückwerk bleiben und wir werden uns leider noch manches Jahr in der Propaganda mit der in vieler Hinsicht unzulänglichen „Aufklärungsbroschüre" behelfen müssen.

Wann und wie Empfängnisverhütung?

Solange dem geschulten Arzte in Deutschland Eingriffe zur Unterbrechung der Schwangerschaft durch das Gesetz verboten sind, wird jeder geschlechtsreife Mensch, der den Beischlaf vollziehen will, in erster Linie über die möglichen Folgen des Geschlechtsverkehrs nachdenken müssen. Steht für ihn fest, daß ein Kind aus wirtschaftlichen oder anderen Gründen unter keinen Umständen geboren werden darf, so hat er die Pflicht, die Empfängnis zu verhüten.

Unter Empfängnis versteht man die Vereinigung der männlichen Samenzellen (auch Spermatozoen, Spermatosomen, Spermien, Samenfäden, Samentierchen usw. genannt) mit der weiblichen Eizelle. Die männliche Samenzelle besteht aus Kopf, Mittelstück und Schwanz. Sie ist etwa $^{5}/_{100}$ mm lang und sieht unter dem Mikroskop einer Kaulquappe ähnlich. Durch Schwingungen des Schwänzchens bewegt sie sich bei geradliniger fortschreitender Bewegung in der Stunde um etwa 18—54 cm vorwärts. Das weibliche Ei hat die Form eines Kügelchens, an dem die Eihaut (Hüllhaut, Eimembran), Dotter und das Keimbläschen unterschieden werden kann. Das weibliche Ei ist größer wie die männliche Samenzelle, so daß es gerade noch mit unbewehrtem Auge gesehen werden kann (Durchmesser 0,18—0,20 mm).

Der Mann produziert während der Dauer seiner Zeugungsfähigkeit etwa 400 Milliarden Samenzellen, die Frau während der ganzen Dauer ihrer Fortpflanzungsperiode dagegen etwa nur 400 Eier. Auf ein reifes Ei entfallen also eine Milliarde Samenzellen, und nur einige wenige von ihnen erreichen das weibliche Ei zur Befruchtung, und in der Regel gelingt es nur einer einzigen Samenzelle, in das Innere des weiblichen Eies einzudringen.

Der Befruchtungsvorgang geht folgendermaßen vor sich: Nachdem die geschlechtliche Erregung des Mannes durch Blutstauung in den Blutgefäßen des männlichen Gliedes eine Versteifung des Gliedes hervorgerufen hat (= Erektion), führt der Mann sein Glied in die Scheide (= Vagina) der Frau, wo es rasch hin und her bewegt wird. Nach kürzerer oder längerer Zeit erreicht die geschlechtliche Spannung ihren Höhepunkt (= Orgasmus), indem sich normalerweise erst beim Manne mit mächtigem Druck eine Flüssigkeit absondert (= Ejakulation), die die Samenzellen enthält, und die tief in den weiblichen Scheidenschlauch hineingeschleudert wird. Bei der Frau äußert sich der Lusthöhepunkt in der Regel einige Zeit später dadurch, daß sich die am Ende des Scheidenschlauches befindliche Öffnung der Gebärmutter, der Muttermund, öffnet und einen Schleimpfropf ausstößt. Die männlichen Samenzellen wandern nun im Scheidenkanal aufwärts, durch den geöffneten Muttermund hindurch in die Gebärmutter bis zum Eileiter, wo sie auf das weibliche Ei treffen, und wo dann eine von ihnen das weibliche Ei befruchtet. Das befruchtete Ei (= Embryo) reift in der Gebärmutter heran und wird in der Regel nach

dem neunten Monat durch Muskelzusammenziehungen (= Wehen) der Gebärmutter herausgepreßt (= Geburt).

Alle Bemühungen, eine Befruchtung, d. h. die Empfängnis, zu verhüten, laufen nun darauf hinaus, die Vereinigung zwischen männlicher Samenzelle und weiblichem Ei zu verhindern. Die mannigfaltigen Mittel hierzu lassen sich grundsätzlich nach sieben Methoden einteilen:

1. physiologische Methoden,
2. operative Methoden,
3. Bestrahlungsmethoden,
4. Immunisierungsmethoden,
5. chemische Methoden,
6. chemisch-mechanische Methoden,
7. mechanische Methoden.

Bevor wir zur Betrachtung dieser sieben Verfahren kommen, müssen wir darauf hinweisen, daß, außer den aufgezählten Möglichkeiten, im Volke noch von sogenannten „Geheimmitteln" berichtet wird, die angeblich eine Empfängnis sicher verhüten. Handelt es sich oft auch nur um irgendwelche harmlose Tees und Quacksalbereien, so begegnet man doch hier und da Verfahren, die unter Umständen schweren Schaden stiften können; abgesehen von allerlei Aberglauben, der sich bis zum heutigen Tage in der Landbevölkerung erhalten hat.

Hovorka und Kronfeld geben in ihrer ausgezeichneten „Darstellung volksmedizinischer Sitten und Gebräuche, Anschauungen und Heilfaktoren, des Aberglaubens und der Zaubermedizin" einen Überblick, dem wir auszugsweise folgendes entnehmen: Bei den Griechen galt die Pflanze Agnus Castus als empfängnisverhütend, bei den Römern eine bestimmte Weidenart, die Plinius als frugiperda bezeichnet. Soranus empfahl Bestreichen des Muttermundes mit Öl, Honig, Opobalsam oder Absinth. In Steiermark gilt noch heute das Wasser aus den Löscheimern der Schmiede, nach jeder Menstruation getrunken, als unfruchtbar machend, ebenso der Genuß von Zimttinktur, englischem Balsam, Bienenhonig, Abführmitteln aller Art, besonders auch von Aloe und Myrrha. Im Oberlande benutzt man an Stelle der „Sicherheitsschwämmchen" — gewöhnliche Leinwandfetzen! Die Slowakinnen trinken in Wasser erweichte Nußblätter und Safran oder tragen Bärlapp (Lycopodium clavatum) in den Kleidern. In Rußland macht man sich einen Aufguß von Bärlapp oder trinkt nüchtern nur ein Glas warmes Wasser! In Sibirien nehmen die Frauen ein bestimmtes Gewicht Bleiweiß zu sich. In Konstantinopel sollen die Frauen einen in Limonade getauchten Schwamm einlegen. Nachher ersetzen sie ihn durch eine Paste aus Aloe, Raute und Gummi.

Weit gefährlicherem Aberglauben begegnet man in Bayern, wo nach Lammert folgendes Mittel empfohlen wird: „Wenn ein Frauenzimmer den Finger eines unzeitigen Kindes bei sich trägt, oder wenn es den Harn eines Widders oder Hasen trinkt oder auch Hasenkot anhängt, wird es nicht empfangen. Dasselbe wird der Fall sein, wenn man einen Dorn (Zehe) aus dem Fuß eines noch lebenden Wiesels zieht und dem Weib anhängt." In Galizien vergräbt man das erste Ei einer jungen Henne, in das man einige Tropfen des ersten Menstruationsblutes junger Mädchen geträufelt hat. Nach neun Tagen und neun Nächten nimmt man das Ei heraus, und dann heißt es weiter: „Darin sind einige Würmchen mit schwarzen Köpfen. So viele Kinder würde dieses Weib haben. Wenn es das Ei mitsamt den Würmern ins Wasser wirft, so

wird es die Kinder haben, wenn aber ins Feuer, so verbrennen sie auf ewig." Will eine Serbin keine Kinder mehr bekommen, so schließt sie mit den Beinen des Neugeborenen die Haustüre; oder sie braucht nur in das erste Badewasser ihres Kindes so viel Finger zu stecken, als sie Jahre nicht entbinden will. Die Magyarin wirft, um kinderlos zu bleiben, vor dem Beischlaf ein mit Mohn gefülltes und gesperrtes Vorlegeschloß in den nächsten Brunnen!

Diese wenigen Beispiele geradezu haarsträubenden Aberglaubens teilen wir mit, weil sie typisch sind für die Auffassung breiter Volksschichten. Es ist nicht nur die unwissende Landbevölkerung, die noch oft genug an solchen Unfug glaubt. Auch Städter lassen sich von der sogenannten „weisen Frau" allerhand Zeug aufschwatzen, das bei näherer Prüfung sich in nichts von dem unterscheidet, was mittelalterlicher Aberglaube in weltentlegenen Dörfern zusammenbraut. Wir werden auf den nachstehenden Seiten noch manche falsche Auffassung zu berichtigen haben.

Die physiologischen Methoden

Das einfachste Verfahren, die Empfängnis zu verhüten, ist die völlige Enthaltsamkeit vom Geschlechtsverkehr. Sie wird außerordentlich häufig angewandt, und die Erfahrung zeigt, daß es sehr viele Ehefrauen gibt, die aus Angst vor Schwangerschaft den ehelichen Verkehr ablehnen. Hinzu kommt noch, daß die Kirche durch ihre Glaubenslehre die Enthaltsamkeit in bestimmten Fällen als „Gott wohlgefälliges Werk" darstellt. Auch Malthus hat in seinem berühmten Werke „An Essay on the principle of population", London, 1798, als wichtigstes Mittel, um der Übervölkerung der Erde vorzubeugen, die völlige Abstinenz empfohlen. (Die Angabe in dem letzten Konversationslexikon von Brockhaus aus dem Jahre 1925, daß „Malthusianismus = Kinderbeschränkung durch künstliche Mittel" bedeute, ist also falsch, denn Malthus hat stets nur das natürliche Mittel der Enthaltsamkeit empfohlen.) Die Anschauung von Malthus — abgesehen von der Kirche, die sie bis zum heutigen Tage vertritt — hat Ende des vorigen Jahrhunderts auch Tolstoi vertreten. In der berühmten „Kreutzersonate" wendet er sich gegen die Anwendung aller Präventivmittel, weil

> „die Menschen dadurch der Sorgen und Mühen um die Kinder, die als Sühne der sinnlichen Liebe gelten, ledig werden, und zweitens, weil das sehr nahe der dem menschlichen Gewissen am meisten widerstrebenden Handlung — dem Morde — verwandt ist"; wenn Eltern keine Kinder haben wollen oder können, sollen Mann und Frau „nach Befreiung von der Verführung streben, nach einem Ersatz der sinnlichen Liebe durch die reinen Beziehungen von Bruder und Schwester".

Das mag gut gemeint sein, aber die Erfahrungen des praktischen Lebens zeigen doch, daß in der Gegenwart mit dem frommen Wunsche nach Enthaltsamkeit und Verzicht nicht viel anzufangen ist. Deshalb wird ja auch das „Problem" der Ent-

haltsamkeit immer wieder diskutiert, und wenn auch in den ersten Jahren der Geschlechtsreife Abstinenz erträglich sein mag, so wird doch früher oder später der Geschlechtstrieb sein Recht verlangen und die einfache Abstinenz als Mittel der Empfängnisverhütung versagen. Man hat deshalb verschiedene Verfahren angeraten, die darin bestehen, durch eine bestimmte Technik beim Beischlaf die Empfängnis zu verhüten. Die bekanntesten Methoden sind die zeitweise Enthaltung, die „Glücksehe" nach Buttenstedt, die „Brautehe" oder „Carezza-Methode", gewisse Stellungen oder Lagen beim Beischlaf, der Coitus interruptus, saxonicus und hispanicus, die erzwungene Gefühlskälte der Frau und die Spermaexpulsion.

Bei der zeitweisen Enthaltsamkeit — Coitus intermenstruus (= Geschlechtsverkehr zwischen den Menstruationen) — vertritt man die Ansicht, daß man an bestimmten Tagen vor oder nach Eintreten der Menstruation ohne Folgen verkehren könne. Den Rat, bestimmte Zeiten einzuhalten, findet man zuerst bei französischen Autoren. Neuerdings scheint dieser Glaube, den man vorzugsweise in katholischen Kreisen findet, besonders auf die Arbeit des Pastoralmediziners Karl Capellmann zurückzuführen sein, der vom Gebrauche von Präventivmitteln abriet und an deren Stelle geschlechtliche Enthaltsamkeit für die dem Beginn der Menstruation folgenden zwei vollen Wochen und für die der folgenden Menstruation vorhergehenden drei bis vier Tage vorgeschlagen hat. Die Erfahrungen, die Capellmann mit seinem Rat gemacht haben will, sind von anderen Ärzten nicht bestätigt worden, und auch wir hatten verschiedentlich Gelegenheit, Geburten festzustellen, trotz Koitusenthaltung an den von Capellmann angegebenen Tagen. — Ebensowenig schützt der Geschlechtsverkehr *während* der Menstruation vor Empfängnis. Wenn auch die Häufigkeit einer Schwängerung um ein geringes herabgesetzt zu sein scheint, so muß andererseits daran gedacht werden, daß eine Schädigung durch den Geschlechtsverkehr während der Menstruation nicht selten beobachtet wird. Die Gebärmutter befindet sich in einem Zustande erhöhter Empfindlichkeit gegenüber krankheitsverursachenden Bakterien, die durch den Geschlechtsverkehr eindringen können. Im übrigen spricht die Erfahrung dafür, daß die Begattung *vor* der Menstruation noch häufiger ohne Folgen bleibt als *während* der Menstruation. *Da aber durchaus keine Sicherheit besteht*, so ist auch diese Maßnahme ohne jeden praktischen Nutzen.

Ein anderer Aberglaube wurde durch die Schrift „Die Glücksehe" von Buttenstedt begründet. Anknüpfend an die Tatsache, daß die Mutter während der Stillzeit nicht empfängt, dagegen, wenn sie nicht stillt, Regel und Befruchtungsmöglichkeit wieder eintritt, glaubte Buttenstedt, daß durch Saugen an den Brüsten die Milchbildung angeregt würde und somit für den Fall ehelichen Verkehrs eine unerwünschte Schwangerschaft ausgeschlossen sei. Wolle man dagegen eine Empfängnis, so brauche der Ehegatte das Brustsaugen nur zu unterlassen, dann höre die Milchabsonderung auf und die Eiproduktion trete wieder in Tätigkeit.

Hier liegen selbstverständlich Trugschlüsse vor. Falsch ist es, zu glauben, daß bei der Frau die Milchabsonderung auch ohne Schwangerschaft vor sich gehen könne. Davon abgesehen, zeigen die Forschungen der modernen Krebsforschung, daß durch ständige Reize (z. B. fortgesetztes Saugen) das Entstehen von Krebsgeschwülsten gefördert wird, zumal gerade der Krebs der Brustdrüse zu den häufigsten Krebserkrankungen der Frau gehört.

Eine weitere, unseres Erachtens sehr schädliche Methode ist die „Brautehe" oder Carezza, die früher von englischen und amerikanischen Ärztinnen befürwortet wurde. Man versteht darunter einen in die Länge gezogenen bewegungslosen Beischlaf ohne Ejakulation, bei dem der männliche Partner

lediglich seinen Geschlechtsteil in die Scheide einführt, ohne es etwa zu unwillkürlich schnelleren Bewegungen oder gar zum Erguß kommen zu lassen. Es handelt sich dabei selbstverständlich um eine sehr schwere Belastung des Nervensystems, die in kürzester Zeit zu Störungen (Sexualneurose) führen muß.

Dasselbe gilt für den weitverbreiteten Coitus interruptus (auch abruptus oder reservatus), das sogenannte Sichinachtnehmen oder Zurückziehen des männlichen Gliedes kurz vor Eintreten der Samenabsonderung. In vielen Fällen treten bei Männern und Frauen Formen sexueller Neurasthenie auf, die ärztlicher Behandlung bedürfen. Auch treten infolge der mangelnden Entspannung bei Frauen häufig sogenannte Kongestionen (= Blutüberfüllungszustände) der Beckenorgane auf, die sich unter Umständen bis zu entzündlichen Reizungen entwickeln können.

Außer schweren Schädigungen des Nervensystems für beide Teile ist eine Empfängnis durch das plötzliche Zurückziehen des Gliedes keineswegs ausgeschlossen, denn die wässerige Flüssigkeit, die die Harnröhre schon vor der Ejakulation absondert, enthält oft befruchtungsfähige Spermatozoen, die sich auf Grund ihrer Eigenbeweglichkeit bis zum Muttermunde und darüber hinaus vorwärts schlängeln. Norman Haire hat in seinem umfangreichen statistischen Material unter hundert Fällen, in denen der Coitus interruptus als Vorbeugunsmittel angewandt wurde, in 69,5 Fällen Schwangerschaft festgestellt!

Ebenso unzuverlässig wie dieses Verfahren sind Beischlafspraktiken, wie sie angeblich in Spanien und Sachsen zur Anwendung kommen sollen. In Spanien soll der männliche Partner kurz vor der Ejakulation das Glied halb zurückziehen, wobei beide Partner rasch die Beine spreizen. Auf diese Weise soll der Samen nur in den unteren Teil der Scheide gelangen, wo er durch eine Ausspülung leicht beseitigt werden kann. Die Siebenbürger Sachsen — aber auch aus anderen Ländern wird diese Methode berichtet — sollen ein ebenso rohes wie häßliches Verfahren anwenden: danach soll die Frau kurz vor dem Erguß beim Manne den unteren Teil der Harnröhre fest mit der Hand zusammenpressen, wodurch der bereits hervorquellende Samen in die Blase gedrängt und später mit dem Harn ausgeschieden wird. Es ist zu bezweifeln, ob dieses Verfahren in allen Fällen zuverlässig ist, sicher wirkt es auf die Dauer gesundheitsschädlich, so daß wir davor dringend warnen möchten.

Eine sonderbare Technik beim Geschlechtsverkehr empfahl Dr. Alfred Damm in seiner „Cohabitatio lateralis“ (= Geschlechtsverkehr von der Seite aus): „Der Mann legt sich dabei auf die rechte, die Frau auf die linke Körperseite . . . Die Kohabitation selbst wird so ausgeführt, wie es die Natur verlangt, also ohne jede Beschränkung, ohne alle Vorsichtsmaßregeln. Bei der Cohabitatio lateralis beruht die Unmöglichkeit der Befruchtung auf dem Umstand, daß das männliche Glied nicht bis an den Muttermund gelangen kann. Der männliche Same kann infolgedessen nicht in den Muttermund geschleudert werden, und zwar vor allem deshalb nicht, weil sich die Wandungen des oberen, unberührten Teiles der Vulva fest aneinander drücken.“ Wir möchten vor einer solchen Methode warnen, denn selbstverständlich können die Spermatozoen, auch wenn das männliche Glied den Muttermund nicht berührt, nach dem Geschlechtsverkehr bequem im Scheidenschlauch aufwärts durch den Muttermund und weiter bis zum weiblichen Ei wandern; und das um so leichter, wenn man der Anweisung Damms folgen würde: „ohne alle Vorsichtsmaßregeln“ den Geschlechtsverkehr auszuführen.

Ein ebenso unzuverlässiges Verfahren ist die erzwungene Gefühlskälte der Frau. Während des Beischlafs vermeidet die Frau in solchem Falle jede geschlechtliche Erregung, um damit die Zuckungen zu verhindern, die bekanntlich dazu führen, daß der Schleimpfropfen aus dem Muttermunde ausgestoßen wird, wodurch den Samenzellen der Weg zum mütterlichen Ei freigegeben ist.

Alle die Versuche, durch belanglose Unterhaltungen während des Beischlafs die Frau an der geschlechtlichen Erregung des Mannes zu desinteressieren, sind in der Praxis oft genug fehlgeschlagen, denn manche Befruchtung erfolgt trotz aller Vorsichtsmaßregeln einige Zeit nach dem geschlechtlichen Verkehr.

Als letzte physiologische Methode ist die Spermaexpulsion zu nennen. Über sie berichtet der englische Neomalthusianist Drysade, dem sie als ein Brauch geschildert wurde, der „unter dem gemeinen Volke Italiens" vielfach angewendet werde. Das Verfahren besteht darin, daß durch den Druck der Bauchmuskulatur der Samen aus der Scheide herausgeschleudert wird. Nach Lesser gibt es Naturvölker, die eine besondere Geschicklichkeit darin besitzen, in vornübergebeugter Körperhaltung unter Schaukelbewegungen die Bauchmuskeln zusammenzuziehen, um das Ejakulat herauszupressen. Der Scheideneingang wird dabei mit der Hand offen gehalten. Es handelt sich hier um eine Fähigkeit, die natürlich viele Frauen nicht besitzen werden. Immerhin scheinen diese Fälle bei den Menschen wie im Tierreich keineswegs vereinzelt vorzukommen, und es sei in diesem Zusammenhang auf die übersichtliche Darstellung des „Usus equae (= Stutenbrauch) in Magnus Hirschfelds „Geschlechtskunde", Bd. II S. 450 ff., hingewiesen.

Wir haben damit wohl die bekanntesten physiologischen Methoden beschrieben. Es zeigt sich, daß sie fast durchweg schwer anwendbar, teils auch gesundheitsschädlich und unzuverlässig sind. Es kann deshalb nicht überraschen, daß sich die Praxis bemüht hat, die unzulänglichen Mittel der natürlichen Empfängnisverhütung durch künstliche Empfängnisverhütung zu ersetzen. Wir haben es bei den künstlichen Verfahren mit sechs prinzipiell verschiedenen Methoden zu tun, die wir nunmehr zu beschreiben haben.

Die operativen Methoden

Besteht aus bestimmten Gründen der Wunsch, Empfängnis- oder Zeugungsfähigkeit lebenslänglich zu verhindern, so dürfte dies am gründlichsten durch bestimmte operative Eingriffe zu erzielen sein. In der Regel handelt es sich dabei entweder um die sogenannte „Verjüngungsoperation" nach Steinach oder um die Kastration. Selbstverständlich werden solche Eingriffe auch zu Heilzwecken vorgenommen. Entschließt sich jedenfalls jemand hierzu, um lediglich Schwangerschaften zu verhüten, so darf er nicht vergessen, daß die Folgen dieses Eingriffes später nicht wieder rückgängig gemacht werden können. Von den wichtigsten operativen Methoden möchten wir nachstehend vier kurz behandeln.

Die Samenleiterdurchschneidung beim Manne (Vasectomie) ist weiteren Kreisen durch die Verjüngungsoperationen Steinachs bekannt geworden. Es handelt sich hier um die Durchschneidung des männlichen Samenleiters, damit durch Aufhören der nach außen hin stattfindenden Absonderung von Samenzellen die innere Sekretion (= Absonderung von Drüsenstoffen in das Blut) angeregt wird. Man erreicht dadurch eine Regeneration (= Wiedergeburt) des gesamten Organismus. Obwohl Lust und Genuß am Geschlechtsverkehr bleiben, die Potenz in manchen Fällen sogar ansteigt oder wieder belebt und beim Geschlechtsverkehr auch ein Erguß abgesondert wird, wird trotz alledem eine Empfängnis verhütet, weil sich durch Unterbindung des Samenleiters im Ejakulat Spermatozoen nicht mehr vorfinden.

Die Vasectomie wurde in neuerer Zeit auch von Boeters in Zwickau zur Sterilisierung (= Unfruchtbarmachung) geistig Minderwertiger angewandt.

Der Samenleiterdurchschneidung beim Manne entspricht bei der Frau die

Durchschneidung des Eileiters (vaginale Laparotomie). Es handelt sich hier um einen Eingriff, den der Berliner Frauenarzt Dührssen im Jahre 1895 zum ersten Male vornahm. Der Eingriff besteht darin, daß von der Scheide aus der Eileiter durchtrennt wird. In dem von der Abteilung für Sexualreform unseres Institutes herausgegebenen Sammelbande „Beiträge zur Reform des Sexualstrafrechts" (4. Band der Monographien „Sexus" aus dem Institut für Sexualwissenschaft) beschreibt Dührssen diese Operation wie folgt:

„Für das übervölkerte und verarmte Deutschland wäre es meiner Ansicht nach ein Segen, wenn jede Frau, die zwei bis drei Kinder geboren hat, weitere nicht ordentlich großziehen und nichtoperative antikonzeptionelle Methoden nicht gebrauchen kann, sich der vaginalen Sterilisation durch Eileiterdurchschneidung unterziehen würde. Bei körperlich oder gemütskranken oder schwächlichen oder hereditär belasteten Frauen wäre diese Indikation noch dringender. Ein besonderer Vorteil bei der beschriebenen Operation ist der, daß keine Organe, weder die Gebärmutter noch die Eierstöcke, in irgendeiner Weise angegriffen bzw. entfernt werden. Die Operierte behält ihre Menstruation, ihren Geschlechtscharakter und ihre Libido sexualis, da die Ovarien ihre Hormone weiter an das Blut abgeben. Die Beobachtung meiner Operierten bis zu einem Zeitraum von 30 Jahren hat mich davon überzeugt, daß meine Operation den erschöpften, blutarmen und am Leben verzweifelnden Frauen neue Kräfte und neuen Lebensmut zurückgibt, sie länger jung erhält und daher reichhaltiger als die Steinachsche Operation bei Männern wirkt!"

Eine dritte Methode ist die Verschließung der Mündungslöcher der Eileiter nach Dickinson. Dieses eigenartige Verfahren gibt der Newyorker Frauenarzt Dr. Dickinson an, indem er rät, die beiden Mündungslöcher der Eileiter in die Gebärmutter durch Anätzung zum Verwachsen zu bringen. Der Gedanke mag gut sein; inwieweit sich die Anregung in der Praxis bewährt hat, kann mangels praktischer Erfahrung vorläufig nicht festgestellt werden.

Die vierte und letzte Methode ist unter dem Begriff der Kastration allgemein bekannt. Hierunter versteht man die gänzliche Entfernung der männlichen bzw. weiblichen Geschlechtsdrüsen. Der Eingriff hat recht bedeutsame Folgen, und die generelle Anwendung (z. B. für Verbrecher, wie es in Amerika vorkommt) muß sehr überlegt werden, da dadurch ja nicht nur die äußere, sondern auch die innere Sekretion ausgeschaltet wird. Dieser Eingriff wird übrigens zu Heilzwecken angewandt, z. B. bei Sittlichkeitsverbrechern, die sich an Kindern vergreifen oder Gewalt anwenden, ebenso in den Fällen, wo eine völlige Veränderung der Gesamtpersönlichkeit gewünscht wird. In diesen Fällen wird selbstverständlich neben dem fast völligen Verschwinden des Geschlechtstriebes auch die absolute Verhütung der Empfängnis erreicht.

Im allgemeinen kommen aus den bereits besprochenen Gründen — irreparabler (= nicht wieder gutzumachender) Zustand des Operierten — diese operativen Methoden verhältnismäßig wenig zur Anwendung.

Ein Übergang von den irreparablen Verfahren zur temporären Sterilisierung bildet „das Touchieren" bzw. die künstliche „Verödung der Gebärmutterschleimhaut" („Glissur"). Dies Verfahren scheint vor allem Zikel angewandt zu haben. Er beschreibt es wie folgt:

„Das zumeist geübte Verfahren ist die Befreiung der weiblichen Gebärmutterwände von der Schleimhaut. Diese Verödung der Gebärmutterschleimhaut hat den Vorzug, daß der betreffende männliche Same keinen Halt auf den verödeten Flächen des Gebärorgans hat, daher nicht genügend haften bleibt und deshalb wieder abfließt. Die bekannteste Anwendung findet die Ausschabung mit darauffolgender Jodverätzung der Wand- und Grundflächen des Gebärmutterinnern. Die abrasierte Schleimheit benötigt dann ein oder mehrere Jahre zu

ihrer Wiederherstellung. Der Eingriff muß also dann wiederholt werden: das gerade ist der Vorzug dieser modernen Methode, daß die Frau, wenn sie später ein Kind wünscht, sehr bald die Möglichkeit dazu zurückgewinnt."

Wir können uns mit dem Urteile Zikels über die Vorzüge des Touchierens nicht einverstanden erklären. Wir halten den Eingriff nicht nur für gefährlich, sondern bei öfterer Wiederholung geradezu für sehr gesundheitsschädlich. Auch ist glücklicherweise das Verfahren keineswegs verbreitet. Wird es von einem Arzte vorgenommen, der mit der Technik nicht ganz vertraut ist, sind Verletzungen des sehr empfindlichen Gebärmutterinnern nie ganz ausgeschlossen. Öftere Wiederholung kann bei aller Sorgfalt zu Entzündungen, Wucherungen, Schrumpfungen, eventuell auch zu Vergiftungen durch die angewandten Chemikalien (z. B. Jodvergiftung) führen. Zikel beurteilt übrigens in einer anderen (späteren?) Schrift die Vorzüge dieses Verfahrens selbst recht skeptisch. Und das mit vollem Recht.

Schließlich ist man dazu übergegangen, die Technik des operativen Eingriffs so zu gestalten, daß durch einen späteren erneuten Eingriff die Empfängnisfähigkeit eventuell wiederhergestellt werden kann. Naujoks beschreibt in seinem ausgezeichneten Buche nicht weniger als 24 verschiedene Methoden, die fast alle das Ziel haben, die natürliche Verbindung zwischen den Eierstöcken und der Gebärmutterhöhle zu zerstören, um sie später durch einen erneuten Eingriff wieder zu ermöglichen. Sie ähneln also durchaus der Dührssenschen Methode, nur daß diese zum Zwecke dauernder Sterilisierung angewandt wird.

Die Technik der zeitweisen Sterilisierung bei den angegebenen Methoden ist außerordentlich verschiedenartig und ihre Ausführung vielfach umstritten. Es würde zu weit führen, wenn wir hier auf Einzelheiten eingehen würden. Naujoks beurteilt nach eingehender kritischer Würdigung die praktische Brauchbarkeit der einzelnen Verfahren folgendermaßen:

„Zusammenfassend kann man sagen, daß wir eine recht große Zahl von Operationen und Operationsvorschlägen zur Herbeiführung temporärer Sterilität besitzen. Einer ganzen Reihe kann man aber den Vorwurf nicht ersparen, daß sie der physiologischen Eigenart der betreffenden Organe nicht genügend Rechnung tragen.

Am ehesten ist noch ein Erfolg zu erwarten bei der peritonealen Abschließung der Tubenampulle nach Schweitzer (= Verschließung des Eileitertrichters durch künstliche Vernähung im Bauchfell) und mehr noch bei der Versenkung des Ovariums (= Eierstockes) in eine Bauchfelltasche, wie sie von Blumberg und van de Velde angegeben wird.

Die unbestreitbaren Vorteile aller operativen Maßnahmen bestehen darin, daß die funktionellen Beziehungen der Organe untereinander bis auf den Eitransport vollkommen erhalten bleiben, daß die innere Sekretion in keiner Weise gestört wird, vor allem, daß die Menstruation, die vielfach auf die Psyche der Frau einen integrierenden (= unerläßlichen) Einfluß hat, normal abläuft. Außerdem erreichen wir mit der Festlegung der Operationen eine sichere zeitliche Begrenzung der Sterilität."

Trotz alledem ist es durchaus begreiflich, wenn sehr viele Frauen aus „Angst vor dem Messer" solche Eingriffe ablehnen. Die Wissenschaft hat sich deshalb in neuer Zeit mit der Prüfung von Verfahren beschäftigt, die durch Sterilisierung mittels Röntgen- oder Radiumstrahlen oder durch Einspritzung von

Samenflüssigkeit unter die Haut oder in das Muskelfleisch der Frau die Empfängnis ganz oder zeitweise verhüten wollen. Auch das Einspritzen tierischer Drüsenextrakte gehört zu diesen Methoden.

Die Bestrahlungsmethoden durch Röntgen- und Radiumstrahlen

Die bahnbrechenden Feststellungen auf diesem Gebiete stammen von dem Berliner Arzte Manfred Fraenkel, der in seiner Monographie „Unfruchtbarmachung durch Röntgenstrahlen" 1914 ausführte:

„Es ist von Albers-Schönberg festgestellt, daß die facultas generandi (= Zeugungsfähigkeit) beim Manne je nach der Größe der Röntgendosis gemindert bis völlig aufgehoben werden kann, während die facultas coeundi (= Beischlafsfähigkeit) unwesentlich gemindert wird, ja in einigen Fällen sogar nach den Angaben einzelner eine Steigerung erfährt. So hat ein Ingenieur z. B., der sich seit genau 13 Jahren mit Röntgenstrahlen beschäftigt — sein jüngstes Kind ist 13 Jahre alt — seither keine Befruchtung mehr erreicht. Es handelt sich hier in all diesen Fällen nun um unbeabsichtigte Schädigungen durch Arbeiten mit Röntgenstrahlen, nicht um direkte absichtliche Bestrahlung; ferner muß ich auf das große Regenerationsvermögen der schädigenden Röntgenstrahlen (Simmonds) hinweisen.

Daß dieses Ergebnis der gewahrt bleibenden facultas coeundi (= Beischlafsfähigkeit) — die ja ebenso wie diese große Regenerationsmöglichkeit in solchen Fällen, z. B. von Tuberkulose, Syphilis, vorübergehenden Geistesstörungen, bei denen Besserung voraussichtlich möglich ist, sehr erwünscht erscheint und gerade diese schonende Röntgentherapie sehr empfehlenswert macht, — daß sich dieses Ergebnis bei einer rationellen Behandlung bei gesteigerter, auf kurzen Zeitraum zusammengefaßter Dosis ändert zuungunsten dieser Facultas, steht fest. Mit ausgedehnter Vernichtung des Zellenwachstums in den Hoden, mit dem Schwund aller anderen mitbeteiligten Drüsen, wie Samenbläschen, Prostata, wird auch jeder sexuelle Trieb herabgemindert und tritt ganz in den Hintergrund, ja er schwindet bei noch erhöhter Dosis völlig, wie es z. B. bei Verbrechern auf sexueller Grundlage so erwünscht ist. Denn mit dem Zugrundegehen der Geschlechtsorgane erlischt auch die triebliche Kraft, die Vorstellungen im Gehirn — wie wir es aus dem amerikanischen und schweizerischen Berichte hörten —, weil die Nervenbahnen dem Gehirn keinen neuen Anreiz durch neue Produktionen mehr zu melden haben.

Bei Frauen ist der Geschlechtstrieb allein von den Eierstöcken abhängig. Hier ist also die Röntgensterilisierung noch einfacher, im Gegensatz zum operativen, schweren Eingriff.

Kann man hier nun durch ‚vorübergehende Kastration', wie ich die Röntgenbehandlung auch zwecks fakultativer Sterilisierung bei Tuberkulose, Syphilis usw. kurz bezeichnet habe, Besserung, ja sogar Heilung erzielen, zum mindesten über einen gewissen Zeitpunkt hin die krankhaften Regungen abschwächen und so dem abgematteten Körper Erholung und Kräftigung verschaffen? Die Frage ist aus den zahlreichen Erfahrungen zu bejahen.

Das Verfahren ist dabei gegenüber der immerhin blutigen Operation ein sehr einfaches: das gleiche, das ich seit Jahren bei der Bekämpfung gegen gynäkologische und neuerdings bei tuberkulösen Leiden als Feldernachbestrahlung anwende:

Es besteht unter besonderer Technik in mehrmaliger serienweiser Bestrahlung des Leibes respektiv des Hodensackes — zur sukzessiven, absolut schmerzlosen Lähmung bis zur Vernichtung der Eierstöcke, respektiv der Hoden."

Die weiter fortgesetzten Versuche Fraenkels gaben ihm dann den Anlaß, auf dem ersten „Internationalen Kongreß für Sexualreform" in Berlin im Jahre 1921 zu erklären:

„Schon seit Jahren habe ich in verschiedenen Arbeiten und Aufsätzen — ich zitiere unter anderem ‚Zentralblatt für Röntgenstrahlen' 1911, Bd. II Heft 4 und 5: ‚Nervöse Störung auf sexualer Grundlage und ihre günstige Beeinflussung durch X-Strahlen'. — ‚Bekämpfung sexueller Reize und Überreize durch Röntgenstrahlen'; ‚Reichsmedizinal-Anzeiger' 1912, Heft 14, 15, 16, und mein Buch ‚Die Röntgenstrahlen in der Gynäkologie mit Ausblick auf ihren Wert für soziale und sexuelle Fragen' — darauf hingewiesen, daß wir in den Röntgenstrahlen ein hervorragendes Mittel besitzen, an Stelle der unwiederbringlichen operativen Sterilisation Zeitsterilisation zu ermöglichen, so daß wir also durch verschiedene Dosengrößen die Einwirkung beliebig begrenzen, verlängern bzw. immer wieder erneut hervorrufen oder auf die alte Norm abklingen lassen — aber auch durch höchste Dosen zu einer totalen, dauernden machen können."

Trotzdem darf nicht verschwiegen werden, daß gegen die zeitweise Röntgensterilisierung verschiedene Einwände erhoben werden. So kann die Zeitdauer der Empfängnisverhütung nicht exakt reguliert werden, oft nehmen auch Schwangerschaften, die nach Wiedereinsetzen der Menstruation eintreten, einen anormalen Verlauf (Fehlgeburt), und schließlich wird noch von gewissen Ausfallserscheinungen als unangenehmen Folgen der Bestrahlung berichtet.

Das alles ändert jedoch nichts an der Tatsache, daß wir in den Röntgenstrahlen ein wichtiges und vom Arzt einfach zu handhabendes Mittel besitzen, um eine Empfängnis zeitweise oder lebenslänglich zu verhindern.

Verwandt mit der Röntgenbehandlung ist die Bestrahlung durch Radium. Über die Anwendungsweise schreibt Naujoks:

„Die Radiumsterilisierung kann nicht ambulant durchgeführt werden, sie erfordert klinische Aufnahme und Überwachung. Die Applikation (= Anwendung) stellt einen Eingriff dar, der der Patientin zum mindesten Schmerzen und Unbequemlichkeiten macht, eventuell eine kurze Narkose verlangt zur Dilatation (=Erweiterung) des Cervicalkanals. Fiebersteigerungen infolge der intrauterinen Unterbringung des Radiums kommen vor, wenn sie auch nicht häufig sind oder einen schweren Krankheitszustand zur Grundlage haben; leichtes Übelbefinden, Appetitlosigkeit, geringen Kopfschmerz konnte Schaedel in 62% seiner Fälle beobachten. Das sind natürlich alles Bedenken, die nicht schwer ins Gewicht fallen, die gegenüber den Gefahren und Unbequemlichkeiten der Operation eine ganz untergeordnete Rolle spielen, die aber entschieden einen gewissen Nachteil gegenüber der Röntgenbestrahlung darstellen."

Vielleicht wird schon die nächste Zeit in der Verbesserung der Anwendungstechnik gewisse Fortschritte machen. Zur Zeit ist die Radiumsterilisierung sehr teuer und noch wenig erprobt.

Die Immunisierung

(Hormonale Sterilisierung)

Beträchtliches Aufsehen erregten vor einiger Zeit Mitteilungen in der Tagespresse, wonach es gelungen sei, durch Einspritzung

bestimmter Stoffe eine Unfruchtbarmachung der Frau zu erreichen. Es handelt sich dabei entweder um Einspritzung von Samenflüssigkeit unter die Haut oder in das Muskelfleisch der Frau oder um die Überführung von Inkreten (= Absonderungsprodukten gewisser Drüsen in den Blutkreislauf) auf weibliche Tiere. Man bezeichnet diese Methode als Sperma-Immunisierung.

Unter Immunität versteht man die Unempfänglichkeit gewisser Menschen gegen bestimmte Krankheiten oder, besser gesagt, gegen bestimmte Krankheitsgifte. Man kennt eine angeborene und eine erworbene Immunität, die entweder durch einmaliges Überstehen einer Krankheit oder durch künstliche Impfung erzeugt wird. Bei der Impfung muß man unterscheiden zwischen der Schutzimpfung und der Heilimpfung. Bei der letzteren soll eine bereits ausgebrochene Krankheit durch Immunisierung beseitigt werden, d. h. es sollen sich im Blute selbst Abwehrstoffe oder Gegengifte bilden, die den Kampf mit den Krankheitsgiften im Blute aufnehmen sollen.

Auf diesen Erwägungen beruht der Gedanke der Spermaimmunität, dem die Annahme zugrunde liegt, daß die von einer Samenzelle befruchtete Eizelle sich leichter auf einem Nährboden entwickeln kann, der von samenstofffreiem als von samenstoffhaltigem Blute gespeist wird. Tierversuche, wie sie Savieni, Venema, Dittler und die Russen vorgenommen haben, haben günstige Resultate gezeitigt, Norman Haire schildert den Vorgang der Sperma-Immunisierung wie folgt:

„In den meisten Fällen wurde der Same des Gatten benutzt, aber in einigen Fällen, wo der Gatte krank war, wurde der Same eines anderen gesunden Mannes genommen; er wurde durch Masturbation gewonnen und in einem keimfreien Glasgefäß mit Bluttemperatur aufgefangen. Dies wurde zugedeckt und stehen gelassen, bis die Trübung klar geworden war. Dann wurde es mit der hundertfachen Menge von keimfreiem Wasser verdünnt; in einem Wasserbade wurde es auf den Siedepunkt erhitzt und fünf Minuten in dieser Temperatur erhalten. Ein Tropfen dieser verdünnten Lösung wurde injiziert (= eingespritzt) und die Dosis in wöchentlichen Zwischenräumen wiederholt, wobei sie jedesmal um einen Tropfen erhöht wurde. Die Behandlung bestand aus zwölf Injektionen. Keine der Frauen wurde schwanger, während sie diese Injektion bekam; aber bei dreien trat einige Wochen nach dem Aufhören der Injektionen Empfängnis ein. Es scheint also, daß wenigstens bei meiner Art der Anwendung diese Behandlung nur zeitweilige Wirkung hat. Möglicherweise könnte irgendein anderer Forscher, dem größere Erfahrung auf dem Gebiete der Laboratoriumsarbeit zur Seite steht, bessere Ergebnisse haben. Die Injektionen haben keine üble Wirkung zur Folge, kaum einmal irgendein lokales Unbehagen. Einige Frauen scheinen nach diesen Injektionen eine Besserung ihres Allgemeinbefindens aufzuweisen. Das ist möglicherweise auf die Absorption (= Aufsaugung) irgendeines Samenbestandteils zurückzuführen, ähnlich wie die von Stoddart und anderen festgestellte Hebung des Befindens, das bei weiblichen Patienten nach der Eingebung von Extrakten der männlichen Sexualdrüsen eintrat."

Bei der „hormonalen Sterilisierung" des Innsbrucker Gelehrten Haberlandt, über die dieser in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" vom 14. Januar 1927 vorläufige Mitteilungen machte, wurden Inkrete nicht etwa den männlichen Geschlechtsdrüsen, sondern denen weiblicher trächtiger Tiere entnommen. Entweder überpflanzte er Kaninchen die Eierstöcke trächtiger Weibchen, oder es wurden die Extrakte durch Einspritzung oder

Verfütterung auf das Versuchstier übertragen. Haberlandt will in einer Reihe von Fällen beobachtet haben, daß bis zu drei Monaten eine Empfängnis verhütet wurde.

Wir stehen dieser hormonalen Sterilisierung sehr skeptisch gegenüber und halten alle die Erwartungen, die man in der Presse an die Experimente Haberlandts knüpfte, für vorläufig nicht gerechtfertigt. Übrigens muß bei dieser Gelegenheit festgestellt werden, wie überraschend schnell sich Bevölkerungspolitiker fanden, die den freien Handel des Haberlandtschen Präparates untersagen wollten. Die wirklich unbegründete Angst vor einem plötzlichen besonders starken Geburtenrückgang zeigte gerade in diesem Falle, daß sich breite wissenschaftliche Kreise an die Notwendigkeit neomalthusianistischer Methoden nicht gewöhnen können. Die Hoffnung, durch eine einzige Einspritzung zeitweise eine sicher wirkende Empfängnisverhütung zu erzielen, mußte jedenfalls enttäuscht werden. Worin das seinen Grund hat, zeigt die aufklärende Kritik, die einer der hervorragendsten Schüler Steinachs, Dr. Peter Schmidt, in einer Berliner Abendzeitung veröffentlichte. Wir lassen sie hier auszugsweise folgen:

„Ist die zeitweise künstliche Empfängnisverhütung der Frau mit Hilfe der Haberlandtschen Entdeckung praktisch durchführbar?" Diese Frage muß, im Augenblick jedenfalls, verneint werden, und zwar mit aller Entschiedenheit. Das Prinzip Haberlandts geht ja bekanntlich dahin, den „gelben Körper" aus dem Eierstock trächtiger Tiere zu injizieren. Schon bei den Laboratoriumstieren war der zu erzielende Erfolg schwankend: Bei manchen Tieren kam es zu einem Aufhören der Konzeptionsfähigkeit, bei anderen aber nicht. So schrieb der Tübinger Forscher Harms zur Beurteilung der Haberlandtschen Arbeit, daß bei einer relativ nicht unerheblichen Zahl von Tieren trotz der sehr hohen Dosen nicht der geringste Erfolg zu erkennen war; die Tiere wurden trächtig. Mit dieser Feststellung soll an der Haberlandtschen Entdeckung nicht die geringste Kritik geübt werden; sie ist vielmehr für unsere Erkenntnis vom Wechselspiel der innersekretorischen Drüsen und von den komplizierten Vorgängen beim Zyklus des weiblichen Geschlechtsablaufes von Wichtigkeit.

Wir fragen aber an dieser Stelle nur: Kann die hormonale Sterilisierung (also die Sterilisierung durch ein inneres Sekret) schon Eingang in die Praxis finden? Und diese Frage muß leider entschieden verneint werden. Denn obschon wir heute in der Erforschung der inneren Sekrete recht weit sind, wissen wir doch, daß ihre Anwendung in der Praxis weit komplizierteren Verhältnissen begegnet, wie etwa der Anwendung der meisten Medikamente. Ich möchte sogar sagen: die hormonale Sterilisierung in jedem Fall halte ich selbst bei weitestgehender Verbesserung der Methodik für unmöglich.

Man wird vom Arzt wohl kaum bei irgendeinem Heilverfahren einen Garantieschein verlangen. Anders liegt es im Fall der Verhütung der Schwangerschaft. Denn hier spielt schon das Moment der Sicherheit eine Rolle, die nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Hier, und gerade hier, soll es kein Experimentieren geben, kein „Vielleicht" und „Hoffen wir", sondern die absolute Garantie. Denn nur diese verbürgt für die Frau diejenige Intensität von Ruhe und Sicherheit, welche die Basis ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit ist.

Von einem optimalen Schutz gegen Schwangerschaft muß man verlangen, daß er absolut sicher und gefahrlos in seiner Anwendung ist. Dafür kommen die Hunderte von chemischen Mitteln, die immer wieder in den

Winkelblättern annonciert werden, sicherlich nicht in Frage. Weiterhin nicht eine große Anzahl von grob mechanischen Mitteln, die direkt schädlich sind. Es gibt aber Mittel, die nie im Laienpublikum, ja kaum unter dem Gros der Ärzte bekannt werden, und die die gestellten Anforderungen in geradezu idealer Weise erfüllen. Wären diese Mittel allgemein bekannt, so könnten sie bei einer weitgehenden, verantwortungslosen Anwendung doch gewisse Gefahren für das Gemeinschaftsleben mit sich bringen. In der Hand des Arztes aber, der sich der Verantwortung in jedem Fall bewußt ist, bringen sie einen immer zunehmenden Segen und bedeuten, bei ihrer leichten Anwendbarkeit, im Gegensatz zu den bisherigen Methoden, einen ungeheuren Fortschritt.

Ich fasse meine Ausführungen dahin zusammen: Man sollte nach dem Vorbild Englands und Amerikas auch bei uns das breite Volk eingehender über Geburtenbeschränkung und die dazu verfügbaren Mittel aufklären. Es würde dadurch nicht nur die Qualität der neuen, sondern auch das Glück der augenblicklichen Generation begünstigt werden. Als empfängnisverhütendes Mittel kommt zur Zeit die hormonale Sterilisierung Haberlandts nicht in Frage, weil damit eine absolut garantierte Wirkung, die zur seelischen Beruhigung der Frau doch notwendig ist, nicht gegeben werden kann."

Die chemischen Methoden

Die Anwendung chemischer Substanzen zur Empfängnisverhütung ist außerordentlich vielfältig. Im allgemeinen werden Flüssigkeiten, Pasten, Salben, Tabletten, Gallerte in Kugel- und Eiform, Zäpfchen, Pulver und ähnliche Präparate gebraucht. Entweder bilden sie einen Schaumpfropfen, die den Samenzellen den Weg zum weiblichen Ei versperren, indem sie sich vor den Muttermund schieben, oder sie rauben durch ihre saure Beschaffenheit den Samenzellen die Eigenbeweglichkeit, sie „verschütten" oder „vergiften". Theoretisch sind alle diese Mittel in ihrer Wirkungsweise gut durchdacht, aber in der Praxis wird nicht selten über ihr Versagen geklagt. Hierbei sprechen außerordentlich viele Nebenumstände mit, die prinzipiell für die meisten dieser chemischen Mittel in Betracht kommen.

Zweifellos gibt es eine ganze Anzahl Präparate, deren Qualität unbestritten ist, aber weit mehr Mittel werden auf den Markt geworfen, deren Zusammensetzung lebhaft an die mittelalterliche „Dreckapotheke" erinnert. Haire stellte in der Masse eines dieser Mittel, das er sich aus Deutschland kommen ließ, neben Tragantlösung und Borsäure allerlei pflanzliche und tierische Bestandteile (Algen, ja sogar winziges Ungeziefer) fest. Es kommt auch häufig vor, daß selbst ausgezeichnete chemische Mittel sich durch Aufbewahrung am falschen Ort (z. B. Caféhaus-Abort, wo sich gewisse „Kavaliere" solche Mittel zu kaufen pflegen!) zersetzen, so daß sie bei Anwendung völlig versagen. Wir waren deshalb gezwungen, in unserer Praxis gegenüber der Anwendung ganz bestimmter Mittel unsere Bedenken auszusprechen, mit dem Erfolg, daß sich einige Tage später der Generalvertreter, Syndikus oder sogar Besitzer der betreffenden chemischen Fabrik bei uns melden ließ und über die ihm zugefügte „Kreditschädigung" Klage

führte. Wenn wir trotzdem davon Abstand nehmen, vor bestimmten minderwertigen Mitteln zu warnen, so vor allem deshalb, weil die alleinige Anwendung auch des besten chemischen Präparates nach unserer festen, wissenschaftlichen Überzeugung keineswegs die volle Gewähr dafür gibt, daß auch wirklich die Empfängnis verhütet wird. Das gilt auch für die Mittel, die einen seifenartigen Schaum erzeugen und so neben der chemischen Wirkung den Samen durch eine Art „Verhaftung" einhüllen. Auch diese Mittel loben die Hersteller viel mehr wie die Verbraucher. Wie groß übrigens der Umsatz dieser Präparate ist, lehrt z. B. der Prospekt eines Apothekers, der mitteilt, daß er von diesen „Sicherheitspessarien" (wie er seine „Sicherheitsovale" nennt) seit 1893 „weit über 60 Millionen Stück" verkauft hat. Das alles ändert nichts an der Tatsache, daß in vielen Fällen Versager festgestellt werden müssen.

So teilt Ebstein einen Fall mit, in dem ein junges Ehepaar sich von einem Arzt ein ganz sicheres Schutzmittel empfehlen ließ. Trotz korrekter Anwendung kam es zur Schwangerschaft. Etwa ein Jahr später bekam der Arzt von einem Rechtsanwalt eine Zivilklage zugestellt auf Rückgabe des Honorars und Schadenersatz, welche der Ehemann angestrengt hatte; er setzte auseinander, daß trotz peinlicher Innehaltung der ärztlichen Vorschriften seine Frau doch schwanger sei und ihnen daraus ein schwerer Schaden erwachsen wäre. Auf das Gutachten hin, das der Verteidiger des Arztes von unserem Institut anforderte, zogen die Eheleute ihre Klage als aussichtslos zurück. Beachtlich ist auch die Bemerkung Brupbachers: „Jede Woche sehe ich Frauen, die mit ‚Suppositorien' Mißerfolg haben, so oft, wie mit keinem anderen Mittel."

Der Gedanke, sich solcher Substanzen zu bedienen, um die Samenwirkung zu vernichten, ist übrigens durchaus nicht neu, denn schon Soranus von Ephesus hatte den geschwächten Frauen, die nicht weitere Kinder wünschten, angeraten, sich vor der Liebesumarmung den Muttermund mit Öl oder Honig, gemischt mit Absinth oder Opobalsam, zu bestreichen, damit der Samen anklebe und nicht in die Gebärmutter eindringe.

Wir geben nun nachstehend eine ganze Reihe moderner chemischer Verfahren bekannt, wobei wir nochmals eindringlich darauf hinweisen, daß die empfängnisverhütende Wirkung aller dieser Präparate, wenn sie nicht mit einem mechanischen Verfahren kombiniert sind, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus bestritten werden muß. Sicher wird in vielen Fällen festgestellt, daß mit diesem oder jenem Mittel die besten Erfahrungen gemacht wurden; aber jeder guten Erfahrung steht auch eine schlechte gegenüber, die von einem völligen Versagen der betreffenden Methode berichtet hat.

Eines der bekanntesten empfängnisverhütenden Verfahren ist die Anwendung des Irrigators. (Eine ähnliche Konstruktion für denselben Zweck stellt die „Douche d'Esmarck" dar.) Es handelt sich hier um ein zwei bis drei Liter fassendes Gefäß aus Blech, Emaille, Porzellan, Glas oder Gummi. Am Boden des Gefäßes befindet sich ein Ausfluß, an dem ein etwa zwei Meter

langer Gummischlauch angebracht wird, an dessen Ende sich das sogenannte Mutterrohr aus Glas oder Gummi befindet. Das Gefäß wird mit lauwarmem Wasser gefüllt, dem man Alaun-, Borax-, Karbol-, Kupfer-, Sublimat-, Lysoform-, Formol- oder Chlorzinklösung oder Formolodorpillen (eine Pille auf je einen Liter Wasser zusetzt. Auch hypermangansaures Kali, Holzessig oder gewöhnlicher Essig (ein Teil Essig auf vier Teile Wasser), Zitronensäure oder essigsaure Tonerde kommen zur Anwendung. Maria Winter empfiehlt, diese Zusätze monatlich zu wechseln.

Die Anwendung des Irrigators ist verhältnismäßig einfach: Man hängt ihn an der Wand auf, preßt den Gummischlauch am unteren Ende um, so daß die Flüssigkeit nicht herauslaufen kann. Maria Winter schildert die weitere Handhabung wie folgt: „Man setzt sich auf ein Becken, zieht die Knie an, daß die Füße flach aufliegen, und lehnt sich mit dem Rücken an eine Wand. Jetzt lockert man den Schlauch, läßt ein wenig Wasser in das Becken einlaufen und führt das Röhrchen so tief in die Scheide, bis es auf Widerstand stößt, dann geht man ein wenig zurück, damit das Wasser frei eindringen kann. Es empfiehlt sich, die Schamlippen fest zusammenzupressen, mit der Hand dabei noch behilflich zu sein, so daß das Wasser nicht abfließen kann. So dehnt das Wasser die Scheide und dringt in alle Falten. Dann spreizt man die Beine und läßt das Wasser abfließen. Wenn dieser Vorgang mehrere Male wiederholt wird, so wird der männliche Same völlig weggespült."

Nach unserer Ansicht wird die vorbeugende Sicherheit der Ausspülungen mit einfachem Wasser durch die verschiedenen Zusätze nicht wesentlich erhöht; dafür müssen aber sehr oft Schleimhautentzündungen mit vermehrter Schleimabsonderung als Folge der manchmal geradezu unsinnigen Spülungen festgestellt werden. Diese Katarrhe des weiblichen Geschlechtsapparates werden als Weißfluß bezeichnet und sind in ihren Folgen außerordentlich lästig. Es darf auch nicht übersehen werden, daß die Ausspülungen mit dem Irrigator ziemlich unbequem sind und, wenn sie im Bett vorgenommen werden, leicht die Wäsche durchnässen, was zu Erkältungen der Unterleibsorgane führen kann. Man hat deshalb einen Apparat hergestellt, der diese Nachteile vermeidet; es ist das die Birnspritze oder der Schließirrigator, bestehend aus einer Gummibirne, in die man ¼—½ Liter Wasser einziehen kann; zwischen dem Mutterrohr und dem Gummiballon befindet sich ein ovaler Verschluß, der den Scheidenausgang dicht abschließt, so daß nun das Wasser durch einen Händedruck auf den Gummiballon gut in die Scheide hineingetrieben werden kann und von dort wieder in den Ballon zurückströmt. Die Birnspritze hat zweifellos vor dem Irrigator ihre Vorzüge, doch ist auch ihre Wirkung sehr ungewiß. Sonst könnte Haires Statistik bei Anwendung von Duschen aller Art nicht 73,5% Fehlergebnisse aufweisen. Übrigens hat die Birnspritze schon viel Unheil angerichtet, weil sie, mit Seifenwasser gefüllt, von Laien häufig zu ungeschickten, nicht ungefährlichen Abtreibungsversuchen gebraucht wird.

Ob die neue, von Dr. med. K. Bergel angegebene Frauendusche „Optimax" größere Vorzüge aufweist, muß die praktische Erfahrung zeigen. Der Prospekt rühmt folgende Vorzüge:

> „Durch Druck auf einen Knopf am Verschlußmechanismus wird dem Spülwasser der Austritt freigegeben und seine Strahlstärke willkürlich geregelt. Es bedarf also keinerlei Vorrichtung zur Erzeugung des nötigen Wassergefälles durch Hochhängen an der Wand oder des erforderlichen Druckes durch Metallpumpen oder Gummigebläse, sondern der Apparat gibt ohne jedes Dazutun der Besitzerin vollkommen automatisch etwa ein Liter mit Kohlensäurebläschen durchsetztes, schaumigvoluminöses Spülwasser unter beliebigem Druck ab und gewährleistet eine äußerst wirksame, gründlich reinigende, dabei höchst erfrischende und angenehme Spülung, wie sie mit keinem anderen Apparat auch nur annähernd erzielt werden kann . . . Das Prinzip des ‚Optimax' gestattet dabei eine derart kompendiöse, kleine und handliche Ausführung, daß der ganze Apparat in dem kleinsten Reisegepäck, ja sogar

in jeder Damenhandtasche mitgeführt und überall vollkommen unauffällig untergebracht oder aufbewahrt werden kann."

Da die gefüllte „Optimax-Dusche" netto 460 g wiegt, so scheint ihre Unterbringung in einer Damenhandtasche immerhin recht problematisch zu sein.

Hier und da lobt man auch die „Experator"-Dusche als „geradezu ideale Lösung eines Spülapparates". Die Dusche besteht aus Einführungsrohr mit vernickeltem Spül- und Abflußrohr. Durch einen Gummiball wird die Flüssigkeit in die Scheide gepreßt und fließt von dort in einen Abflußbeutel zurück. Das Einführungsrohr weist an allen Seiten Löcher auf, so daß alle Teile der Scheide gleichmäßig bespült werden. Bei Menstruationsstörungen sollen angeblich fünf bis sechs Spülungen genügen, um die Störungen zu beseitigen.

Eine ähnliche Konstruktion, wie die Experator-Dusche, zeigt die „Enema-Alpha-Spritze". Sie besteht aus einem zweiteiligen Schlauch, von dem der eine, mit einem Röhrchen versehen, zur Ausspülung dient, während an dem anderen Schlauch ein Ball befestigt ist, der zum Aufsaugen der Flüssigkeit dient. Durch Druck auf den Ball erzielt man einen ununterbrochenen Lauf der Spülflüssigkeit.

Eine Abart dieser Spülmethoden besteht in der Anwendung des „Schwammdilatators" (D. R. P. 380 205/416 958*). Bei diesem Instrumente sitzen zwei Schwammhalbkugeln an den Armen einer Schere (des Dilatators), die nach Einführung in die Scheide gespreizt wird. Dadurch pressen sich die mit einer keimtötenden Flüssigkeit getränkten Schwammhalbkugeln an die Schleimhäute, so daß durch vorsichtiges Drehen des Instrumentes eine gründliche Säuberung des Scheideninnern vorgenommen werden kann.

Trotz alledem sind selbst die besten Duschen häufig unzuverlässig. Das ist darauf zurückzuführen, daß die Frauen sie oft in ziemlich ungeschickter und oberflächlicher Weise anwenden, so daß die Flüssigkeit zwar in den unteren Teil der Scheide gelangt, jedoch nicht bis an den Muttermund herankommt. Aber selbst, wenn sie diesen berührt, ist die Ausspülung doch nicht sicher, weil die Samenzellen im Verkehr vielfach unmittelbar in den Gebärmutterkanal eindringen und dort dann nicht mehr von der Flüssigkeit erreicht werden. Man hat daher empfohlen, die Anwendung durch allerlei Maßnahmen zu unterstützen. So findet man die Vorschrift, daß die Frau nach der Ausspülung zehnmal Kniebeuge machen und dreimal im Laufschritt das Zimmer umkreisen solle. Das ist für die Frau wirklich eine starke Zumutung. Während sich der Mann nach dem Verkehr auf die andere Seite legt und schläft, soll die Frau im Zimmer herumlaufen und Kniebeuge machen! Abgesehen davon, darf nicht vergessen werden, daß die Spülungen mit dem Irrigator nur dann in Frage kommen, wenn der Geschlechtsverkehr im Bett bzw. in der Wohnung vorgenommen wird. Wir möchten aber entschieden bezweifeln, daß das beim außerehelichen Geschlechtsverkehr in der Regel der Fall ist. Wohnungsnot, aber auch falsche Scham und ähnliches veranlassen viele Paare, Treppen, Hausflure, Häusernischen, dunkle Straßenteile, Gartenanlagen und dergleichen aufzusuchen. In 130 Fällen außerehelichen Ge-

*) Wir führen grundsätzlich die Nummern der betreffenden Reichspatente an, damit interessierte Leser sie im Lesesaal des Reichspatentamtes, Berlin SW 61, Gitschiner Straße 97/103, der unentgeltlich zugänglich ist, einsehen können.

schlechtsverkehrs wurde nur in 8 Fällen, wie uns die Beteiligten glaubwürdig versicherten, die Wohnung eines der Partner in Anspruch genommen. Unter solchen Umständen verbietet sich die Anwendung eines Irrigators von selbst, so wertvoll er auch vom hygienischen Standpunkt aus ist.

Stärkere Anforderungen an das Nervensystem als Irrigatoren und ähnliche Frauenduschen stellt die Mutterdusche „Venus" oder Uterusschlauchspritze, die „ebenfalls als unbedingt zuverlässiges Schutzmittel" angepriesen wird, und, wie die Reklame hervorhebt „beim Kaiserlichen Patentamt unter 240 118 eingetragen wurde". Ihr Erfinder soll ein Dr. Hintz in Berlin sein; doch wurde uns auch ein ganz ähnlicher Apparat zur Begutachtung vorgelegt, der von dem im hohen Alter verstorbenen Berliner Fabrikanten, Menschenfreund und Sonderling Sekurius zum Patent angemeldet wurde. Es handelt sich um einen dünnen Schlauch, an dessen oberem und unterem Ende sich je ein Ball befindet, der kleinere Mutterball und der größere Handball. Der letztere wird vor dem Akt mit einer keimtötenden Lösung gefüllt. Über die Anwendung besagt der Prospekt: „Kurz vor oder während des Naturgenusses drückt nun der Mann oder das Weib den Handball zusammen, und während noch beide vereinigt bleiben, dringt nun die Flüssigkeit in die Scheide und in den Muttermund ein, hier, wie im Scheidengewölbe, alle Falten und Wandungen der Frau umspülend und bis in jeden Winkel sicher wirkend." Mit Recht hat man gegen diesen Apparat geltend gemacht, daß die Forderung, im Augenblick höchster Erregung nicht das Zusammendrücken des Handballs zu vergessen, eine Ablenkung der Konzentration im Verkehr bedeutet, die sich, ähnlich wie der Coitus interruptus, für das Seelen-, Nerven- und Geschlechtsleben des Weibes mit der Zeit als schädlich erweisen muß.

Einen Übergang zur Einführung trockener chemischer Substanzen bildet eine Erfindung des Münchener Arztes Dr. Franz Xaver Müller (D.R.P. 439 745), der einen Spülapparat zur Behandlung von Frauenkrankheiten konstruierte, bei dem außer der Zuführungsmöglichkeit einer Spülflüssigkeit noch die Anwendung zerstäubten Pulvers vorgesehen ist. Am bekanntesten sind aber wohl die zahlreichen Scheidungspulverbläser, die unter Namen, wie „Atokos", „For the Malthusian", „Einzig", „Menschenliebe", „Omega", „Antispermin" und ähnlichen in den Handel gebracht wurden. Grundsätzlich wird bei diesen Instrumenten keimtötendes Pulver in die Scheide eingeblasen, um dadurch eine empfängnisverhütende Wirkung zu erzielen. Die zahlreichen Apparate, die sehr oft auch als „Zerstäuber", Desinfektor" usw. angepriesen werden, sind verschiedentlich verbessert worden, und uns sind nicht weniger als sechzehn deutsche Patente bekannt, die z. T. recht bedeutsame Verbesserungen schützen. Wohl am bekanntesten sind die Patente von Emil und Hedwig Kröning (D. R. P. 91 676, 100 850, 101 622); das Instrument besteht aus einem Gummiball, von dem aus das Pulver in das Mutterrohr geblasen wird. Dieses Rohr hat je nach Konstruktion eine oder mehrere Öffnungen, durch die das Pulver in die Scheide gepreßt wird. Um ein Verkleben der Öffnungen zu vermeiden, ist das Mutterrohr von einer vierarmigen Drahtkrone umgeben, die sich durch Drehen einer Schraube kelchartig auseinanderspreizt. Man will damit erreichen, daß die faltigen Schleimhäute der Scheide auseinandergebreitet werden, damit sich die chemischen Substanzen gleichmäßig verbreiten können. Ludwig Rodenberg in Hannover (D. R. P. 208 444) versucht durch Anwendung eines ausdehnbaren Luftkissens die Vergrößerung des Streufeldes zu erreichen; Fritz Köther in Wiesbaden (D. R. P. 291 942) glaubt dasselbe durch Aufschrauben einer Gummibirne auf das Mutterrohr zu bewirken; Dr. Adolf Schwan in Geldern (D. R. P. 118 613) brachte den Pulverbläser in einem Dilatator (= Schere) an, bei dem die Scheidenerweiterung durch Spreizen der Schere bewirkt wird.

Die Pulverbläser waren um die Jahrhundertwende herum außerordentlich stark verbreitet, und auch jetzt noch werden öfter verbesserte Scheidenpulverbläser in den Handel gebracht. Wir möchten uns, was die Zuverlässig-

keit des Pulverbläsers anbelangt, den Ansichten von Ferdy und Hinz anschließen, die in ihrer Praxis oft ein Versagen festgestellt haben. Hinz meint, daß der feine Pulverstrahl nur in seltenen Fällen den Muttermund treffe, und auch der verbesserte Pulverbläser mit dem kelchartig spreizbaren Zerstäubungsapparat müsse versagen, da der auf dem Höhepunkt der geschlechtlichen Erregung sich öffnende Muttermund wohl Sperma, aber kein Pulver aufnimmt, weil dieses auf der ganzen Vaginalschleimhaut zu einer zähen Paste verrieben ist und überall anklebt. Hinz kommt schließlich zu dem Ergebnis, daß die Pulvereinblasung nicht nur unsicher und unwirksam, sondern außerdem noch im hohen Grade unästhetisch und gesundheitsschädlich ist, da das konzentrierte Pulver die Schleimhäute leicht reizt und entzündet.

Zur Zeit wird ein „Patentpulverbläser nach Geheimrat Dr. Zeiß und Dr. Hoffmann" in den Handel gebracht. Inwieweit hier die Verbesserungen gegenüber Konstruktionen älterer Art sich in der Praxis als brauchbar erweisen, muß abgewartet werden.

Jedenfalls sind alle diese Verfahren kaum geeignet, außerhalb der Wohnung zur Anwendung zu kommen, es werden deshalb in den letzten Jahren immer mehr Salben, Gelees, Tabletten, Kugeln, Ovale, Konusse, Zäpfchen und Pulver hergestellt, die mit dem Finger oder durch ein Instrument in das Scheideninnere gebracht werden. Die bekanntesten Namen sind „Semori", „Prophycol", „Speton", „Agressit", „Antisperma", „Ad Acta", „Ligaform", „Abi", „Antifeconda", „Anticoncepta", „Cidosperm", „Mimi", „Patenton", „Ungers Sicherheits-Ovale", „Harrie-Sicherheitsovale", „Präparat Wolf III", „Antigrava Peß", „Vaginasan", „Eta-Schutzkörper", „Bellmann-Schutzkörper", „Schutzpatrone 75", „Vaginal-Suppositorien", Hofarzt Dr. Sprangers Vaginal-Suppositorien „Timorex", „Ligaform", „Pessarien", nach Professor Kleinwächter, Apotheker Henke, Schweitzer, Ketzer & Co., Dr. Guttmann, Noffke, „Suppositoire", „Malthus", „Tibia Tabletten Frauenselbstschutz", „Spermalysin", „Pesoletten", „Agonoplasmin", „H. W-Desinfektionstabletten", „Sentual", „Lavagal-Vaginal-Zäpfchen", „Evau", „Mikado", „Mutabor", in der Form von Tabletten, Kugeln oder Zäpfchen.

Bei diesen Mitteln handelt es sich meistens um ganz bestimmte Mischungen aus Kakaobutter, Chininsulfat, Chinosol, salzsaurem Chinin, Borsäur, Thymol, Alaun, Weinsäure, Gummi arabicum u. a. Stoffen, deren Zusammensetzung dann die oben beschriebene Wirkung entfalten soll.

Interessant ist, daß Gassen um die Jahrhundertwende durch sein „neues antikonzeptionalles Instrument" „Malthus" eine rein chemische Wirkung dadurch erzielen wollte, daß er die Einführung von Chemikalien in die männliche Harnröhre vorschlug. Seine Spritzen haben keine große Verbreitung gefunden, was zum Teil daran gelegen haben, daß durch die ständige Anwendung der Chemikalien dieselbe Reizung der Harnröhrenschleimhaut festgestellt werden mußte, die auch bei der Frau die Anwendung schärferer Substanzen sehr oft ausschließt.

Neuerdings wird auch das Frauenschutzmittel „Contrapan-Homefa" von verschiedenen Ärzten empfohlen. Es ist nach Art der Gelatinekapseln zubereitet. Zwei bis vier Minuten, nachdem es in die Scheide eingeführt ist, schmilzt die Kugel, und die chemische Flüssigkeit, die zu 1% aus Chinin, zu 0,2% aus Zyanquecksilberoxyd und zu 3% aus Borsäure besteht, kommt zur Wirkung.

Schließlich ist von den rein chemischen Verfahren noch die Anwendung der Milchsäure zu erwähnen. Seit der Entdeckung des Münchener Universitätsprofessors Döderlein wissen wir, daß in der Scheide der Frau in großen Mengen ein Bazillus lebt (der nach seinem Entdecker benannte „Döderlein-Bazillus"), der die Eigenschaft hat, Milchsäure zu erzeugen. In diesem sauer reagierenden Scheideninhalt können die Spermatozoen sich nicht halten. Nun wird bei der geschlechtlichen Erregung der Frau aus den Schleimdrüsen des Geschlechtsapparates ein alkalischer Schleim abgesondert, der die keimtötende Wirkung der Milchsäure aufhebt, so daß die Samenzellen in dieser neutralen Absonderung durchaus weiterleben können. Man hat deshalb empfohlen, kurz vor oder nach dem Beischlaf durch Zuführung von Milchsäure in

Flüssigkeiten oder Salben die saure Reaktion wiederherzustellen. Doch wird in vielen Fällen von Versagern berichtet, da man das Präparat entweder zu früh oder zu spät anwendete.

Es zeigt sich daher, daß die alleinige Anwendung eines chemischen Mittels keineswegs zur Empfängnisverhütung ausreicht. Erich Ebstein schreibt deshalb einmal im Hinblick auf die begeisterten Anpreisungen gewisser Chemikalien: „Theoretisch klingt das alles sehr gut, in der Praxis liegen die Dinge wesentlich anders. Die gewünschte Wirkung würde vielleicht — wir sagen vielleicht — eintreten, wenn man die Samentierchen mit der geschmolzenen Kakaobutter in eine Reibeschale lange und innig verriebe, so etwa, wie ein Apotheker eine Salbe herstellt. Bei den Beischlafsbewegungen ist die Vermengung der Substanzen eine viel zu oberflächliche, als daß die erhoffte Wirkung eintreten könnte — was der nach mehr oder minder langer Zeit sich regelmäßig einstellende Mißerfolg beweist."

Die Anwendung einer mechanischen Methode (eines Präservativs oder eines Pessars) neben dem Chemikalium ist daher unerläßlich.

Einen Übergang zu chemisch-mechanischen Methoden der Empfängnisverhütung bilden gewissermaßen die Tubenpräparate, die wegen der Einfachheit ihrer Handhabung vor anderen chemischen Mitteln bevorzugt werden.

Die in Tuben gehandelten Verhütungsmittel, die dickflüssige Salben enthalten, welche den Muttermund mechanisch abschließen und zugleich keimvernichtend wirken sollen, sind in Deutschland außerordentlich verbreitet. Die bekanntesten sind „Patentex" und „Homex". Andere Präparate nennen sich „Antibion", „Damenex", „Damenlob", „Scrotonin", „Asepton Morgenrot", „Spetonex", „Uxori", „Eubejan", „Nefi", „Confidol", „Feminex", „Lugomed" usw. In der Regel sind sie mit einem Röhrchen und Schlüssel versehen. Das Tubenröhrchen wird vor dem Verkehr an der Stelle des Verschlusses aufgeschraubt und tief in die Scheide eingeführt. Dann wird der Schlüssel ein halbes Mal herumgedreht, wobei die Masse herausquillt. Jede Tube soll für etwa vierzigmaligen Gebrauch genügen. Wenn man erfährt, daß allein der Patentex-Umsatz im Monat auf 30 000 Tuben geschätzt wird (nach Berlin werden etwa 5000 monatlich geliefert), so kann man sich auch hier wieder eine Vorstellung von der ungeheuren Verbreitung empfängnisverhütender Mittel machen. Die chemische Zusammensetzung des Inhalts wird im allgemeinen als „Geschäftsgeheimnis" betrachtet. Im wesentlichen handelt es sich um Präparate aus Kakaobutter oder anderen in der Körperwärme leicht löslichen Fetten mit Zusatz von Chininum muriaticum, Chinosol und ähnlichen keimtötenden Stoffen, wie Alaun.

Abschließend sei noch auf die Erfindung von Max Vogler in Burgstädt (Sachsen) (D. R. P. 369 320) hingewiesen, der eine Röhre konstruierte, in der ein Stab liegt. Wird nun sein „Scheidendesinfektor" in die Vagina eingeführt, so wird durch Drehung des Stabes eine medikamentöse Masse aus einem Längsspalt der Röhre herausgepreßt. Ähnlich ist die Funktion bei Caves „Schutzringen". Es sind das 5—6 cm große Gummiringe, die hohl sind, und in die man eine keimtötende Substanz einfüllt. Durch den Druck beim Geschlechtsverkehr wird die keimtötende Masse durch feine Löcher herausgepreßt, so daß eine Empfängnisverhütung auf chemischem Wege automatisch eintreten soll. Da sich diese Konstruktionen lediglich in der Einführungsart der Chemikalien von den anderen Methoden unterscheiden, gilt für sie dasselbe, was von den übrigen chemischen Verfahren grundsätzlich festgestellt werden mußte.

Die chemisch-mechanischen Methoden

Es lag nahe, zu versuchen, die Wirkung der chemischen Mittel durch gewisse mechanische Methoden zu verbessern. Grundsätzlich versucht man dabei, durch ein künstliches Hindernis das Vordringen der Samenzellen zum Muttermund und weiter bis zum weiblichen Ei zu verhindern. Bei den Mitteln für die Frau handelt es sich um Gegenstände, die man in die Scheide einführt und möglichst bis an den Muttermund heranbringt. Bekannt sind von den chemisch-mechanischen Mitteln vor allem die sogenannten Sicherheitsschwämmchen und Tampons.

Die Sicherheitsschwämmchen — auch „Pariser Schwämmchen", „Securitas" oder „safety sponges" genannt — gehören mit zu den ältesten und verbreitetsten Mitteln, die von Frauen zur Verhütung der Empfängnis angewendet werden. In der Regel sind es Naturschwämmchen, 3—7 cm im Durchmesser groß, die selbstverständlich gut gereinigt sein müssen. Sie liegen meistens in einem feinen Netz, das in einem Faden ausläuft, an dem man es nach dem Gebrauch wieder herausziehen soll. Den Faden soll man während des Geschlechtsverkehrs zwischen den After legen, damit er nicht hinderlich ist. (Gassen verwendete bei seinem „Antiimprägneur" sogar sechs bis acht kleine Schwämmchen, die untereinander durch einen Seidenfaden verbunden waren.) Vor dem Gebrauch tränkt man die Schwämme gut mit Alaun-, Bor-, Milch- oder Essigsäure. Auch essigsaure Tonerde und ähnliche keimtötende Chemikalien kommen zur Anwendung.

Eine Engländerin, Anni Besant, behauptet, daß sie auf Grund ihrer umfassenden Erfahrung dieses Verhütungsmittel als das sicherste und bequemste empfehlen kann. Wir können dieser Behauptung nicht beipflichten. Schon der ausgezeichnete Leipziger Sexuologe Rohleder weist darauf hin, daß das Schwämmchen leicht verrutschen kann und deshalb nur mangelhaft vor Empfängnis schützt. Ja, er spricht sogar von einem „Unsicherheitsschwämmchen". Unsere Bedenken richten sich vor allem gegen die ständige Anwendung von Chemikalien, denn die Erfahrung zeigt, daß viele Frauen aus Furcht vor Empfängnis konzentrierte Lösungen anwenden, die, wie wir bereits ausführten, leicht zu recht unangenehmen Reizungen der Scheidenschleimhaut führen können. Auch sind öfter Fälle vorgekommen, wo nach dem geschlechtlichen Verkehr der Faden, an dem das Schwämmchen herausgezogen werden soll, in das Innere der Scheide gerutscht war. In solchen Fällen — man darf sich über solche „Kleinigkeiten" nicht hinwegtäuschen — sind Laien leicht geneigt, mit Instrumenten den Schwamm wieder herauszuziehen. Da Verletzungen in solchen Fällen keineswegs selten sind, soll man besser von der Anwendung eines Mittels, das zu derartigen Manipulationen verführt, Abstand nehmen.

Eine den Sicherheitsschwämmchen ähnliche Methode sind die Wattetampons, die aus einem Watteknäuel bestehen, um das ein feines Fadennetz gelegt ist (Dr. Kaups „Antikonzeptionelle Wattebäuschchen"). Dr. Schröder empfiehlt die Anwendung dieses Mittels, und zwar vorzugsweise Salizylwatte in vier- bis fünfprozentiger Lösung.

> „Man soll", schreibt er, „einen Bausch dieser Watte, der Enge oder Weite des Muttermundes entsprechend, abreißen und glatt drücken. Auf diesen tröpfele man dann vor der Ingebrauchnahme, um ihn damit anzufeuchten, drei bis fünf Tropfen — nicht mehr — scharfen Weinessig und führe ihn danach ein. Man tut gut daran, bei der ersten Verwendung die Hebamme hinzuzuziehen, um sich von ihr die Manipulation für die Einführung des abgeplatteten Bausches an richtiger Stelle, worauf ja alles ankommt, zeigen zu lassen."

Im allgemeinen gilt jedoch für diese Tampons dasselbe, was wir über die Sicherheitsschwämmchen gesagt haben; besonders kompliziert wird die Anwendung der Tampons bei den werktätigen Schichten der Bevölkerung durch

die Notwendigkeit, sich von einer Hebamme die Anwendung des Mittels zeigen zu lassen. Das verursacht Kosten, die sich viele nicht leisten können, und schon deshalb wird dieses Mittel „als nicht volkstümlich" ausscheiden.

Viel wurde auch für die sogenannten „Krull-Tampons" Propaganda gemacht. Es sind dies Natur- oder Gummischwämme in der Größe eines Eies, die lose mit Mull oder Gaze umwickelt werden und im übrigen genau so mit einer Flüssigkeit getränkt und in die Scheide eingeführt werden wie die Sicherheitsschwämmchen und Wattetampons. Ihre absolute Zuverlässigkeit muß ebenso vom wissenschaftlichen Standpunkte bestritten werden wie die der „ungarischen Seidenquasten", deren Anwendungsweise durch Sven Rolfson-Schmidt in Fairground (Neuyork) durch das D. R. P. 197 252 vervollkommnet wurde.

Trotz korrektester Anwendung kann doch sehr leicht eine Samenzelle, die ja von mikroskopischer Winzigkeit ist, den noch so gut anschließenden Bausch „umgehen".

Das gilt besonders auch für ein Verfahren, das früher recht häufig zur Anwendung kam und zu einer ganzen Reihe von patentierten Neukonstruktionen geführt hat. Es sind dies die sogenannten „Ballots des femmes", kleine aus Gummi verfertigte Bälle in der Größe einer Walnuß, die mit keimtötenden Substanzen aufgefüllt und dann in die Scheide eingeführt wurden. Durch den Beischlaf wurden dann die Chemikalien zu den verschiedenen Öffnungen des Balles herausgepreßt, so daß eine keimtötende Wirkung einsetzen sollte. Aber schon Hinz weist darauf hin, daß die feinen Löcher bei Benutzung von Pulver leicht verkleben, während Flüssigkeiten zu rasch austraten und so unter Umständen den Geschlechtsverkehr geradezu unmöglich machten. Deshalb versuchten Herrmann (D. R. P. 101 188), August Koeth (D. R. P. 111 595) und Martha Wagner (D. R., P. 204 003) das Prinzip der Frauenbälle zu verbessern. Sie sind trotzdem in den letzten Jahren immer mehr außer Gebrauch gekommen.

Interessant auf diesem Gebiete ist eine neue Konstruktion einer Firma im Rheinland. Der sogenannte „Occlusator" besteht aus einem schwammartigen Gebilde mit einer elastischen, absolut undurchlässigen Scheidewand, einem Anfaßbügel und einer Höhlung zur Aufnahme einer antiseptischen Tablette (Occlusator-Tablette), die die Befruchtung und Infektion der Gebärmutter verhindern soll. Die Gebrauchsanweisung schreibt vor:

> „Bei Anwendung legt man eine Occlusator-Tablette in die hierzu bestimmte Öffnung und führt dann den Occlusator mit dieser Seite nach *innen* möglichst tief ein.
>
> Der Occlusator legt sich dann mit leicht elastischem Druck an die Seitenwände an, dieselben abdichtend, und verhindert infolge seiner *undurchlässigen* Scheidewand jegliches Durchdringen von Sekret.
>
> Die Tablette entwickelt nun, Feuchtigkeit aufnehmend, einen antiseptischen Kohlensäureschaum, der stark antibakterizid und keimtötend wirkt, indem er sich vor den Gebärmuttermund legt und sich in den feinsten Schleimhautfalten verteilt.
>
> Außerdem wird die allmählich entstehende Lösung der Tablette von dem Schwamm aufgesaugt, der diese *lange festhält* und infolgedessen alle Bakterien und Keime abtötet, also selbst *steril* bleibt.
>
> Am zweckmäßigsten geschieht die Einführung nach dem Aufhören der Menstruation, und kann der Occlusator dann eventuell bis zum Eintreten der nächsten liegenbleiben.
>
> Am hygienischsten ist es jedoch, den Occlusator häufiger herauszunehmen (zu diesem Zweck ist der Occlusator mit einem kräftigen Anfaßbügel versehen, mittels dessen ohne Mühe der Schwamm herausgezogen werden kann).
>
> Nach Entfernung des Occlusators ist eine Ausspülung mit warmem Essigwasser (3 Löffel Essig oder essigsaure Tonerde auf 1 Liter Wasser) vom hygienischen Standpunkte aus unbedingt ratsam. Das Reinigen

des Occlusators geschieht am besten in einer Chinosollösung, die Verwendung heißen und auch Seifenwassers ist zu vermeiden."

Inwieweit der Occlusator sich in der Praxis bewährt hat, konnten wir bisher nicht in Erfahrung bringen. Die geschickte Kombination eines guten chemischen Präparates in Tablettenform mit einem gut sitzenden Schwamm ist sicher nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Doch gilt selbstverständlich auch hier unsere prinzipielle Feststellung, die wir schon im allgemeinen Teil bei der Anwendung chemischer Mittel machten.

Interessant ist die Tatsache, daß es neuerdings auch eine chemisch-mechanische Methode gibt, die der Mann anwenden kann. Es ist das ein Präservativ, welches im Prinzip mit der Konstruktion des auf S. 42 geschilderten „Gentleman friend" übereinstimmt. Das D. R. P. 423 616 von Paul Rohr in Chemnitz sieht nämlich vor, daß durch Verdoppelung der Spitzenkappe eines gewöhnlichen Präservativs ein Hohlraum geschaffen wird, der zur Aufnahme von keimtötenden Chemikalien dienen kann (z. B. 10 Teile Glyzerin und 1 Teil Milchsäure).

Mehr der Vollständigkeit halber erwähnen wir zum Schluß die Tatsache, daß in der Literatur öfter von einer chemisch-mechanischen Methode berichtet wird, die Schroeder als „vaginale Goldkugel" bezeichnete. Das sind kleine goldene Kugeln, die bereits Casanova angewendet hat (Casanova de Seingalt, Mémoires écrits par lui-même. Paris 1843, Bd. III S. 208), und die er als durchaus zuverlässiges und keineswegs unbequemes Mittel bezeichnete.

Auch Volkmann berichtet, daß in Kärnten Mädchen und Frauen zur Verhütung der Empfängnis 4—6 cm große aus dünnem Silber oder vergoldetem Metallblech verfertigte Kugeln in die Vagina einführen.

Im Handel sollen solche Kugeln noch heute vorkommen, die mit einer chemischen Lösung imprägniert und mit einem starken Seidenfaden versehen sind, um sie nach dem Gebrauch aus der Scheide wieder entfernen zu können. Vor dem Gebrauch soll man den Faden in eine zweiprozentige Karbollösung legen. Übrigens meldet auch Casanova, daß er die Kugeln vor Gebrauch in eine chemische Flüssigkeit — er nennt sie eine alkalische — zur Verhütung der Befruchtung gelegt hat.

Nach unserer Überzeugung können diese Kugeln eine empfängnisverhütende Wirkung nicht entfalten, denn die Imprägnierung, die rein äußerlich an der Metallschicht haftet, dürfte rasch verbraucht sein. Im übrigen bezweifeln wir, daß heute noch solche Kugeln zur Empfängnisverhütung verkauft werden, denn die bekannten kleinen Kugeln, die im Orient außerordentlich verbreitet sind, dienen im allgemeinen zu ipsatorischen Zwecken. Wir bewahren in der „Collectio japanica Schedel" im Archiv des Instituts für Sexualwissenschaft einige Exemplare solcher Kugeln auf, die schon durch ihre Konstruktion darauf hinweisen, daß sie lediglich als geschlechtliches Reizmittel Verwendung gefunden haben.

In diesem Zusammenhang erinnern wir uns übrigens eines der zahlreichen Geheimmittel, von denen uns Besucher des Instituts für Sexualwissenschaft berichten. So soll ein Berliner Arzt ein winziges Silberkügelchen Frauen in die Gebärmutter einführen, das dort dauernd und sicher eine Befruchtung verhindern solle. Wir haben Zuverlässiges darüber niemals erfahren können. Treffen die Angaben zu, so handelt es sich bei diesen Silberkugeln um eine rein mechanische Methode, die dieselbe Wirkung wie die Obturatoren und ähnliche Instrumente entfaltet, auf die wir nunmehr zu sprechen kommen.

Die mechanischen Methoden

Die Unzuverlässigkeit der chemischen und chemisch-mechanischen Methoden führte dazu, die Herstellung mechanischer Mittel wesentlich zu vervollkommnen. Die wichtigsten sind wohl die Intrauterin-Instrumente, die Occlusiv- und Vaginalpessare, die

Gummischeiden- und Flügelpessare für die Frauen und die Präservativs für Männer. Viele dieser Mittel sind weit zuverlässiger als ein großer Teil der Chemikalien, aber leider muß bei vielen eine Schädigung der Gesundheit oder eine wesentliche Behinderung beim Geschlechtsverkehr festgestellt werden.

Das gilt vor allen Dingen für die Obturatoren (auch Sterilette, Weltpessare, Rosetten, Menstruation-Regulatoren, Goldnadeln oder Intrauterin-Pessare genannt). Sie wirken dadurch, daß man ein gerades oder leicht gekrümmtes Stäbchen, das an dem einen Ende einen Knopf und am anderen Ende eine halbkugelförmige Platte trägt, durch den Muttermund hindurch in die Gebärmutter einführt. Andere besitzen Arme, die gabelförmig auseinandergehen, und die bei Einführung des Instrumentes zusammengehalten werden. Über dem inneren Muttermund springen sie auseinander, um den Apparat in der richtigen Lage zu halten. Das Material dieser Obturatoren besteht aus Horn, Hart- oder weichem Gummi, Bein, Elfenbein, Ebenholz, Glas, Aluminium, Neusilber, echtem Silber, Gold oder sogar Platin. Die Wirkung dieser Mittel besteht darin, daß der Muttermund ständig offen steht, so daß zwar die männliche Samenzelle eindringen, das im Eileiter befruchtete Ei aber in der geöffneten Gebärmutter nicht anhaften kann.

Verschiedentlich ist versucht worden, die Obturatoren mit Ventilen zu versehen, um eventuell Spülungen der Gebärmutter vornehmen zu können oder um den Abfluß irgendwelcher Absonderungen aus der Gebärmutter zu erleichtern. Es würde zu weit führen, hier auf Einzelheiten einzugehen. Wir verweisen deshalb in diesem Zusammenhange auf die Erfindungen von Käding (D. R. P. 183 362), Kappert (D. R. P. 269 562), Dr. Frankenstein (D. R. P. 349 857) und andere.

Ein dem Obturator ähnliches Instrument ist das „Gebärmutterhalspessar" von Dr. Ludwig Reichert (D. R. P. 244 272). Es ist das ein 5—8 mm langes zylindrisches Gebilde aus Silber, das in den Muttermund eingeklemmt wird. Im Innern befindet sich eine keimtötende Masse (Dr. Reichert schlägt Perubalsam und Kolophonium vor). Samenfäden, die durch den Muttermund wandern wollen, müssen das Innere des Pessars passieren und treffen dabei auf die keimtötenden Substanzen.

Es soll nicht bestritten werden, daß es eine ganze Anzahl von Frauen gibt, die mit diesen Methoden gute Erfahrungen gemacht haben; dem stehen in zunehmendem Maße Fälle gegenüber, wo Frauen durch den ständigen Druck des Fremdkörpers auf die Schleimhaut oder durch Verletzung bei der Einführung des Instrumentes schleunigst ärztliche Hilfe aufsuchen mußten, um schweren gesundheitlichen Schaden zu verweiden. Wenn man außerdem berücksichtigt, daß diese Obturatoren verhältnismäßig teuer sind, und daß die Einführung unbedingt die Hilfe einer sachkundigen Person notwendig macht, was umständlich und kostspielig ist, so sind die Einwände gegen dieses Mittel recht beträchtlich. Wir sind grundsätzlich Gegner von Fremdkörpern, die nicht vor der Gebärmutter lagern, denn der gesundheitliche Schaden des Verfahrens ist im Durchschnitt größer wie der Nutzen. Es ist interessant, daß die Kreishauptmannschaft der Stadt Chemnitz deshalb am 7. Mai 1927 eine Verfügung erließ, wonach aus gesundheitspolizeilichen Gründen die Herstellung und der Vertrieb von pilzförmigen und ähnlichen Uterusschutzpessaren verboten wurde. In der Begründung heißt es:

> „Nach den ärztlichen Erfahrungen rufen die Pessare durch die ständige Berührung mit der zarten Schleimhaut der Gebärmutter und deren Halse und den auf diese ausgeübten Druck Entzündungen und Brandigwerden der Schleimhaut hervor und bewirken damit schwere, selbst tödlich verlaufende, örtliche und allgemeine Erkrankungen."

Wir schließen uns diesen Feststellungen im vollen Umfange an.

Die gleichen Einwände gelten übrigens auch für ein Schutzmittel, das unter dem Namen Silkrosette oder Silkwormfaden in den letzten Jahren eine sehr

große Verbreitung gefunden hat. Entweder ist die Rosette aus ganz feinen, nicht rostenden Metalldrähten hergestellt (System Dr. Jaquet), oder es kommen haardünne Seidenfäden zur Anwendung (System Dr. Pust), die an einer Glasplatte befestigt sind. Die Glasplatte ist neuerdings aus „organischem Material" hergestellt, welches auskochbar, säurebeständig und unzerbrechlich sein soll. Die Anwendung ist dieselbe wie bei den Obturatoren. Die sterilisierten (= keimfrei gemachten) Metalldrähtchen oder Seidenfäden werden in die Gebärmutter eingeführt, wo sie liegenbleiben.

Wir bekennen uns grundsätzlich als Gegner dieser Verfahren. Es mag sein, daß hier und da die eingeführten Fremdkörper gut vertragen werden; wir konnten jedenfalls nicht nur schwere gesundheitliche Schädigungen feststellen, sondern in einigen Fällen sogar Schwangerschaften beobachten, obwohl ein Arzt die Rosetten korrekt nach Vorschrift eingeführt hatte.

Wir kommen deshalb zu dem Ergebnis, alle Intrauterin-Pessare — also Obturatoren und Silkrosetten — als gesundheitsschädlich abzulehnen. Wir folgen damit den Erfahrungen Brupbachers, der die Wirkung der Intrauterin-Instrumente jahrelang beobachten konnte. Er hat in nicht wenigen Fällen starke Vermehrung des Blutverlustes während der Periode, Blutungen außerhalb der Menstruation, starken Ausfluß, Entzündungen des Gewebes um die Gebärmutter herum, Einschleppung von Krankheitserregern in die Gebärmutter durch das unsaubere Stiftpessar, Verletzung innerer Organe mit tödlichem Ausgang durch falsche Einführung des Obturators, gefährliche Infektionen durch Einführung des Pessars bei einer nicht wahrgenommenen Schwangerschaft und anderes mehr festgestellt.

Das allein dürfte genügen, um die Anwendung von Intrauterin-Instrumenten grundsätzlich abzulehnen.

Kaum gesundheitsschädlich und weit leichter zu handhaben sind die Occlusiv- und Vaginalpessare. Es sind dies Halbkugeln in der Art eines in der Mitte durchgeschnittenen Gummiballes aus Hart- oder weichem Gummi, die der Flensburger Frauenarzt Mensinga 1881 zum ersten Male benutzte. Die Anwendungsweise ist außerordentlich einfach:

Das Pessar wird so in die Scheide eingelegt, daß es entweder mit seiner konkaven (= hohlen) oder konvexen (= gewölbten) Fläche den Muttermund absperrt, indem es über den in die Scheide ragenden Teil der Gebärmutter gestülpt wird. Anpassen und Einsetzen des Pessars erfolgt das erstemal am besten durch den Arzt, der der Frau bei dieser Gelegenheit die Technik der Anwendung zeigen kann. Das Pessar, das in verschiedenen Größen geliefert wird, muß nämlich, entsprechend den Größenverhältnissen der weiblichen Scheide, genau sitzen, weil sonst leicht Mißerfolge eintreten können. Deshalb gibt der Londoner Frauenarzt Norman Haire folgende interessante Darstellung:

„Das beste Vorbeugungsmittel gegen die Empfängnis ist nach meiner Meinung ein Occlusiv-Pessar, das nach dem Muster des von Mensinga erfundenen Apparates hergestellt wird. Diese Pessare sind zur Zeit in Holland und England weit verbreitet und als ‚Mensinga-Pessar', ‚Holländisches Pessar' oder ‚Haire-Pessar' bekannt. Dieselbe Art von Pessar, aber mit einer Spiralfeder versehen, ist unter dem Namen ‚Ramses' bekannt. Die Spiralfeder verschlingt sich leicht zu einer Acht, wenn sie bei der Einführung auf irgendeinen Widerstand trifft. Ich habe für mich ein einfaches halbmondförmiges Gummi-Diaphragma (= Scheidewand) hergestellt, das an der Peripherie (= am Rande) durch eine flache Uhrfeder verstärkt ist. Zur Einführung ist es zusammendrückbar und

wird so eingesetzt, daß die gewölbte Seite auf den Cervix (= Hals oder Nacken, kurze Bezeichnung für den frei in die Scheide ragenden Teil der Gebärmutter) kommt und die vertiefte auf die Vaginalöffnung gerichtet ist. Die Feder und die Muskelwände der Vagina passen sich einander an, namentlich auch während der Koitusbewegungen, auf die der Apparat in keiner Weise störend einwirkt. Das ganze Scheidengewölbe wird verschlossen und dem Samen so während des Koitus der Zutritt zum Os (= Muttermund) verwehrt. Wird der Apparat für sich alein verwendet, so kommt ein geringer Prozentsatz von Versagern vor, da es einem Spermatozoon immerhin, wenn auch nicht leicht, möglich ist, nach dem Koitus seinen Weg um den Rand des Pessars herum zwischen diesem und der Vaginalwand zu finden. Deshalb gab ich den Rat, das Pessar mit Borsalbe einzuschmieren, so daß, wenn eine Samenzelle um den Rand des Pessars herumzukommen suchte, ihre Bewegung durch das Fett mechanisch gehindert und sie selbst durch die Borsäure vernichtet würde. Dies führte zu besseren Ergebnissen; aber das Fett in der Salbe zerstört das Gummi. Daher ließ ich später statt der Borsalbe eine nichtfettige Milchsäurepaste anwenden. Dieses in Tuben erhältliche Vorbeugungspräparat heißt ‚Kontrazeptalen'. Beide Seiten des Pessars werden vor der Einsetzung damit eingerieben. Sobald das Pessar an seinem Platze liegt, merkt weder die Frau noch der Gatte etwas von seinem Vorhandensein, und es beeinträchtigt für keinen von beiden die geschlechtliche Befriedigung. Es wird in 17 verschiedenen Größen, zwischen 50 und 90 mm Durchmesser hergestellt. Die Größen 60 und 70 mm sind die meistbenutzten. Sehr wichtig ist, daß es zum erstenmal von einem Arzt anprobiert und angelegt wird; denn wenn ein zu großer oder zu kleiner Apparat gewählt wird, gewährt er keinen richtigen Schutz. Die Patientin wird belehrt, wie sie es richtig einzulegen hat, und die meisten Frauen finden sich ganz leicht damit zurecht. Ich habe nur vier Frauen gefunden, die den Gebrauch des Apparates nicht lernen konnten oder nicht lernen wollten. Er kann das Abends vor dem Schlafengehen eingesetzt werden. Wenn dann Verkehr stattfindet, braucht die Frau nachher nicht aufzustehen, um irgendwelche Maßregeln zu ergreifen, sondern kann unbesorgt einschlafen. Sobald sie am nächsten Morgen das Bett verläßt, empfiehlt es sich, eine Spülung mit Seifenwasser vorzunehmen, dann soll das Pessar entfernt und nochmals mit Seifenwasser nachgespült werden. Es scheint mir hier angebracht, darauf hinzuweisen, daß eine Scheidenspülung stets im Liegen vorgenommen werden sollte. Wenn die Frau dabei sitzt oder sich niederkauert, so werden unwillkürlich die Muskeln zusammengepreßt, und das Wasser gelangt dann meist überhaupt nicht bis in die obere Wölbung der Scheide. Die Patientin ist davor zu warnen, das Pessar wochen- oder gar monatelang in der Vagina liegen zu lassen, selbst wenn sie es nicht spürt. Die Gegner der Empfängnisverhütung haben bisweilen gegen das Occlusiv-Pessar den Einwand erhoben, daß es, wenn es längere Zeit liegenbleibt, eine Entzündung der Scheidenschleimhaut hervorrufen kann. Darauf möchte ich erwidern, daß, wenn ein falsches Gebiß wochenlang oder monatelang im Munde verbleibt, ohne zum Zweck der Reinigung herausgenommen zu werden, ganz sicher auch mit der Zeit eine örtliche Entzündung eintritt. Aber in beiden Fällen ist die Entzündung einem verkehrten Gebrauche des Apparates zuzuschreiben, und kein vernünftiger Mensch wird deshalb den Gebrauch falscher Zähne oder eines Pessars verwerfen, die beide unschädlich und von großem Nutzen sind, vorausgesetzt, daß sie in vorschriftsmäßiger Weise gebraucht werden.

Ein sehr wichtiger Punkt, auf den, soweit ich sehe, bisher noch in keiner Erörterung über Vorbeugungsmittel hingewiesen wurde, ist: Eine Frau, die ein Occlusiv-Pessar irgendeines Systems trägt, ist vor Verstopfung zu warnen. Ein durch Kot aufgetriebener Darm ragt in die Vagina hinein und erschwert die Anbringung jedes Occlusiv-Pessars. Ich kann diesen Nachteil, der mit starker Verstopfung verbunden ist, nicht nachdrücklich genug betonen.

Häufig werde ich befragt, wie ein Arzt die richtige Größe eines Pessars für irgendeinen gegebenen Fall feststellen kann. Das ist eine Sache der Erfahrung, und jeder wird anfangs Fehler machen; aber die beste Regel, die ich

geben kann, ist diese: Wähle den größten Apparat, der in die Vagina hineingeht, ohne der Patientin irgendwie unbequem zu sein. Die kombinierte (= vereinigte) Anwendung eines Occlusiv-Pessars und einer Vorbeugungspaste, wie ich sie anwende, ist völlig unschädlich und stellt zweifellos unter den zur Zeit gebräuchlichen Methoden die zuverlässigste dar. Nur bei Vorhandensein eines Dammrisses ist sie nicht anzuraten, da, wenn der Halt an der Scheidewand fehlt, kein Verlaß darauf ist, daß der Apparat in der richtigen Lage bleibt. Wenn mich eine Patientin mit zerrissenem Perineum (= Damm) aufsucht, so rate ich ihr, vor allem das Perineum wieder in Ordnung bringen zu lassen; bis dahin empfehle ich ihr den Gebrauch der Vorbeugungspaste, die auf einen Wattebausch zu streichen ist, der in einer einprozentigen Milchsäurelösung ausgedrückt ist."

Wie wir schon in der Einleitung erwähnten, sind uns an die achtzig deutscher Patente bekannt, die alle versuchen, die Konstruktion des Mensingaschen Pessars zu verbessern. Es würde den Rahmen dieser Broschüre bei weitem sprengen, wenn wir zu den einzelnen Patenten Stellung nehmen würden. Immerhin halten wir es für notwendig, einige besonders originelle Pessarkonstruktionen hier kurz beschreibend aufzuführen.

Dr. Fießler, Berlin (D. R. P. 444 367), verwendet zum Ring des Pessars ein Material, das durch die Körperwärme schmilzt und so eine keimtötende Flüssigkeit verbreitet. Das übrigbleibende dünne Pessarhäutchen wird später dann durch die natürlichen Ausscheidungen der Scheide nach außen fortgeschwemmt.

Dr. Leonhardts kombiniertes Luftkissenpessar „Sekura" besteht aus einem Gummibeutel, an dem ein dünner Schlauch befestigt ist. Dieser Gummibeutel wird mit Hilfe einer Glasröhre (Introduktor) in die Vagina eingeführt und dann von außen her mittels des Gummischlauches durch einen Druckball aufgeblasen. Durch seine Ausdehnung soll es sich bequem in der Scheide halten. Das Ausströmen der Luft wird durch einen Knoten im Gummischlauch verhindert. Will man das Kissenpessar wieder herausnehmen, so öffnet man den Knoten und läßt die Luft entweichen.

Dr. Lewitt beschreibt eine elastische Platte „Erota", die durch ihre Form einen mechanischen Verschluß des Muttermundes herbeiführt, also genau dem Mensingaschen Pessar nachgebildet ist, sich aber später durch die Körperwärme auflöst und dann genau dieselbe Wirkung hat, wie der Fießlersche Pessarring. Bei den Methoden von Dr. Fießler und Dr. Lewitt handelt es sich also eigentlich um chemisch-mechanische Methoden. Da sie im Handel als Pessar bezeichnet werden, haben wir ihre Beschreibung in diesem Abschnitt untergebracht.

Dr. Devrient (D. R. P. 380 262) verwendet als Occlusiv-Pessar einen mit keimtötenden Mitteln gefüllten Beutel, der sich im Körperinnern öffnet.

Elisabeth Sauer (D. R. P. 434 417) hat an ihrem dem Occlusator ähnlichen Schwammpessar Saugnäpfe angebracht, um damit ein Verrutschen des Pessars zu vermeiden.

Dr. Hamburger (D. R. P. 207 598) hat den Pessarrand als Hohlraum konstruiert, der mit feinen Löchern versehen ist. Durch eine Schlauchleitung kann von außen her eine keimtötende Flüssigkeit in den Pessarring überführt werden, so daß durch Druck auf einen Gummiball eine empfängnisverhütende Spülvorrichtung zur Wirkung kommt.

Dr. Fischer (D. R. P. 377 617) läßt starre Pessare aus einer keramischen Masse (Porzellan, Fayence oder dergleichen) herstellen, denen er eine radioaktive Substanz beigibt. Man will auf diese Weise neben der empfängnisverhütenden auch eine Heilwirkung durch Radiumstrahlung erzielen.

Die Verbesserungen Leunbachs laufen darauf hinaus, zu vermeiden, daß durch Bruch der Feder im Pessarring Verletzungen entstehen. Das von ihm verwendete Material ist nicht brüchig, ohne daß deshalb das Pessar an Elastizität einbüßt. Recht anschaulich beschreibt eine Gebrauchsanweisung,

die wir hier auszugsweise wiedergeben möchten, die Anwendung seiner Pessare:

„Das Pessar verhütet die Empfängnis nur, wenn es gut sitzt. Die Frau macht eine Kniebeuge, preßt das Pessar zwischen Daumen und Zeigefinger, so daß es oval wird, und schiebt es in die Scheide nach hinten hinein, bis es vollständig verschwunden ist. Danach wird der vordere Rand nach oben hinter das Schambein geschoben. Wenn es hier richtig liegt, sitzt es auch hinten richtig. Will es nicht hinter dem Schambein sitzenbleiben, muß es herausgeholt und von neuem eingeführt werden.

Achte darauf, daß Darm und Blase vorher entleert sind! Ausspülung wird nach dem Geschlechtsverkehr und dann wieder am Morgen vorgenommen. Dabei wird der Irrigator auf den Fußboden gestellt und mit lauwarmen Wasser gefüllt. Im Wasser wird eine Chinosoltablette (½ Gramm) aufgelöst. Die Frau hockt über einem Eimer und führt das Spülröhrchen in die Scheide ein. Dann hebt sie mit der anderen Hand den Irrigator in Kopfhöhe.

Morgens wird das Pessar herausgeholt. Es ist unhygienisch, das Pessar liegen zu lassen; es kann vielleicht im Laufe des Tages verschoben werden und leistet so keine Garantie. Nach der Entfernung eine neue Ausspülung.

Das Pessar wird mit Wasser und Seife gereinigt, wird rein gespült und getrocknet. Es wird so aufbewahrt, daß es gegen Licht und Luft geschützt ist. Es muß immer geruchlos sein. Ein kurzes Kochen kann es dann und wann vertragen. Durch das Kochen wird es grau, aber die braune Farbe kommt später wieder. Das Pessar muß mindestens einmal jährlich erneuert werden. Chinosol kauft man bei dem Apotheker. Das Pessar bekommt man am besten bei dem Arzt."

Das Occlusivpessar ist von allen Mitteln, die die Frau anwenden kann, unzweifelhaft als billigste und zuverlässigste. Man hat deshalb viele Mühe darauf verwendet, durch die oben beschriebenen Abänderungen das Pessar zu verbessern, ohne allerdings wesentlich Neues zu schaffen. Fabrikate wie „Matrisalus", „Suprasalus", „Absorbiteur", „Antigrava", „Hercyma", „Lätitia", „Garanto", „Earlet", „Graziella", „Ramses" und dergleichen weichen vom Prinzip der Erfindung Mensingas nicht ab, sondern unterscheiden sich voneinander nur durch die bekannten technischen Einzelheiten, die für den Allgemeingebrauch nicht allzusehr ins Gewicht fallen.

Die Neukonstruktionen Kaffkas und Vollmars unterscheiden sich von der Mensingas allein dadurch, das an Stelle der elastischen Mensinga-Kappe bei Kaffka eine starre Halbkugel („Orga", „Bezo" usw.) aus Metall (Aluminium, Silber, Neusilber oder Gold), bei Vollmar und Pust eine solche aus Zelluloid tritt.

Neuerdings ist eine Übergangsform zwischen dem elastischen Mensinga- und dem starren Kaffka-Prinzip in dem „Kolypart"-Pessar Helmuth Hahns erstanden. (Früher: „Kolyson"-Pessar.) Es handelt sich dabei um eine durchsichtige, sterilisierbare Masse, die in heißem Wasser weich wird und sich in diesem Zustande leicht den Formen des Muttermundhalses anpaßt. Nach einigen Minuten tritt durch Erkalten eine leichte Erhärtung der Masse ein, die sich infolge der vorangegangenen Anschmiegungsfähigkeit genau den Formen der Portio angepaßt. Das Pessar muß direkt nach dem Auskochen durch den Arzt eingesetzt werden.

Eine andere Verbesserung soll die Hygiea-Kappe aufweisen, die eine kleine eingehängte Klapptür hat, welche die Frau bei Eintritt der Menstruation mit dem Fingernagel öffnen und nach Beendigung wieder schließen soll, eine Auf-

gabe, die leichter gestellt als gelöst ist. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die meisten Frauen nach einiger Zeit sich um die kleine Klapptür nicht mehr kümmern, so daß die Samenzellen durch die offen gelassene Tür der Kappe unbehindert den Weg zur Eizelle finden. Die Kaffkasche Kappe ist aus gleichem Grunde (um die Sekrete absickern zu lassen) neuerdings mit einem durchlöcherten Knopf versehen, über den ein Gummideckel gezogen ist, der Eindringlinge von außen fernhält. Alle diese Kappen sollen auf den Muttermund der Gebärmutter etwa wie ein Fingerhut über den Finger gestülpt werden. Sie saugen sich auf der Schleimhautunterlage fest und rufen, wenn sie auch nur ein wenig zu klein sind, leicht Druckstellen und Schwellungen hervor, fallen andererseits aber auch leicht heraus, wenn sie nicht eng anschließen, so daß sie sich, wenn überhaupt, nur dann bewähren, wenn sie von einem mit der Technik gut vertrauten Arzt sorgsamst angepaßt und nach jeder Regel frisch eingelegt werden. Dr. Pust in Jena fand in einer Kappe sechs Stunden nach einem vorangegangenen Koitus große Mengen lebender Spermatozoen. In England wird eine der Kaffkaschen ähnliche Kappe aus Gummi, die „Pro-Race" genannt wird, besonders von Marie Stopes empfohlen. Sie sieht wie ein ganz kleiner Herrenhut aus und soll wie ein solcher auf den Cervix gesetzt werden. So leicht es ist, sich einen Hut auf den Kopf, genau so schwer ist es, sich einen Hut auf den Cervix zu setzen, so daß selbst eine Ärztin, die zwei Kinder hatte und sich vor weiteren schützen wollte, Haire anvertraute, daß sie trotz der genauen Kenntnis der Organe nicht imstande war, den Apparat zu benutzen.

Nach solchen Erfahrungen scheinen uns die nach den Anordnungen von Haire und Leunbach verbesserten Mensinga-Pessare von allen Mitteln, die die Frau anwenden kann, noch am zuverlässigsten. Die im folgenden kurz beschriebenen Gummischeiden und Flügelpessare erwähnen wir der Vollständigkeit halber, ohne ihre Anwendung etwa empfehlen zu wollen.

Die im Handel hier und da noch auftauchenden Gummischeiden sind nach Form und Maß genau dem Scheidenkanal der Frau angepaßt, über dessen Schleimhaut sie gestülpt werden. In der Regel sitzen sie schlecht und rauben vor allen Dingen der Frau beim Geschlechtsverkehr jedes Lustgefühl, da das verwendete Gummi meist zu dick ist. Man ist deshalb neuerdings dazu übergegangen, breite Gummiringe herzustellen, auf die man einen dem Eichelpräservativ ähnlichen Gummibeutel (Capot) streift, der sonst nur von Männern angewandt wird. Ob diese Flügelpessare beim Beischlaf weniger hinderlich sind, erscheint uns fraglich, denn die ziemlich massiven Gummirahmen des Flügelpessars werden im allgemeinen doch als Fremdkörper empfunden.

Damit sind die wichtigsten Mittel, die die Frau zur Verhütung der Empfängnis anwenden kann, kurz geschildert worden, und wir werden nunmehr wohl die bekannteste antikonzeptionelle Methode zu schildern haben, die der Mann anwenden kann: die Verwendung des Präservativs.

Die Präservativs (auch Condome, „Pariser Gummistrumpf", „Fromms Act", „Panzerette", „Bono", „Domino", „Hatu", „Herkules", „Krokodil", „Mikado", „Optimos", „Venus", „Victoria", „Zephyros", „Neverrip", bei den Franzosen „redingote anglaise" (= „englischer Überzieher"), bei den Engländern „french letter" (= „französischer Brief") genannt, sind zylindrische Gebilde aus Gummi oder Darmhaut, die der Form des männlichen Geschlechtsteils angepaßt sind. Präservative, die aus Blinddärmen von Ziegen und Lämmern hergestellt sind, werden fälschlicherweise auch als Fischblasen („Novolo") bezeichnet und kommen viel seltener zur Anwendung als solche aus Gummi.

Die Anwendungsweise ist verhältnismäßig recht einfach: Ein Prospekt schildert die Anwendungsweise des Frommschen Präservativs folgendermaßen:

„Das Fromms Act Präservativ wird über das Glied so herübergerollt, daß an der Spitze ein kleiner, etwa daumenbreiter luftleerer Raum bleibt. Alsdann befeuchtet man den über das Glied gerollten Gummi vor dem Akt mit Wasser. Dadurch erreicht man das natürliche Empfinden und schützt den Gummi auch bei ganz trockener Scheide vor dem Zerreißen.

Wir empfehlen, anstatt des Wassers nicht etwa Speichel zu verwenden, denn gerade durch den Speichel können sehr leicht Krankheitskeime übertragen werden."

Der Berliner Sozialhygieniker Grotjahn empfiehlt besonders Condome aus Darmhaut, und zwar verlangt er die Anwendung von zwei Condomen zu gleicher Zeit. Seine Gebrauchsanweisung lautet folgendermaßen:

„Das Präservativ wird reichlich mit Wasser befeuchtet und faltig und bequem über das Glied gezogen. Dasselbe geschieht mit einem zweiten Exemplar, das ein wenig einzufetten ist. Nach dem Gebrauch werden beide mit kaltem Wasser abgespült, wobei gleichzeitig ihre Durchlässigkeit geprüft wird. Dann wird jedes mit einem glattfaserigen Tuch ausgestopft und in ausgespannter Lage getrocknet. Nach dem Trocknen werden sie vorsichtig abgelöst und auf entstandene Risse im durchscheinenden Lichte untersucht. Sollte hierbei ein noch so kleiner Riß in einem der Präservative entdeckt werden, so ist es gegen ein neues umzutauschen."

Wir können nach unseren Erfahrungen den mehrfachen Gebrauch eines Präservativs aus Gummi nicht empfehlen. Neuerdings kommen sogar Trockengestelle in den Handel, auf die das Präservativ nach dem Gebrauch gestülpt werden soll, um zu trocknen. Wir mußten oft genug feststellen, daß die z. T. oft recht feine Gummihaut solchen Anforderungen nicht gewachsen ist und dann leicht reißt. Es muß bei der Behandlung der Präservative sehr darauf geachtet werden, daß sie nicht durch falsche Behandlung Schaden leiden. Die Frommschen Werke schreiben deshalb in ihrem Prospekt:

„Zur Aufbewahrung diene ein luftiger, dunkler, kühler, aber nicht feuchter Ort. Zu langes Lagern verträgt selbst der beste Gummi nicht, denn er ist aus organischer Substanz, dem Harze eines Baumes, hergestellt und kann wie Holz austrocknen und wie Blätter verwelken. In der Brieftasche oder einer Westentasche muß auf die Dauer auch der beste Gummi verderben, weil er dort allzusehr den Wärmeausstrahlungen des menschlichen Körpers ausgesetzt ist. Am besten läßt man unsere Präservative in ihren luftigen Originalpackungen und trägt sie, falls nötig, in einer äußeren Rocktasche bei sich. Man decke seinen Bedarf aber immer nur für kurze Zeit, denn je frischer das Präservativ ist, desto besser und zu verlässiger ist es. Aus diesem Grunde geniere man sich auch nicht, beim Einkauf stets frische Ware zu verlangen.

Die technische Anwendung des Präservativs ist leicht zu handhaben, und vor allem besteht nach Gebrauch die Möglichkeit, zu kontrollieren, ob es auch tatsächlich seine Schuldigkeit getan hat oder nicht. Ist es undurchlässig geblieben und nicht zerrissen, so ist anzunehmen, daß eine Empfängnis vermieden wurde. Wer noch sicherer gehen will, kann ein gutes chemisches Mittel anwenden, etwa die „Semori"- oder „Speton"-Tabletten, deren kombinierte Verwendung mit einem Präservativ den höchsten Grad der Wahrscheinlichkeit einer Empfängnisverhütung erreicht.

Die Einwände, die von manchen gegen das Präservativ angeführt werden, sind größtenteils auf falsche Praktiken bei der Anwendung zurückzuführen. Es gibt viele Männer, die sich gerade beim diskreten Akte des Überziehers so rücksichtslos gegenüber der Frau benehmen, daß unwillkürlich eine seelisch begründete Abscheu gegenüber dem Mittel entstehen muß. Es genügt also nicht nur, das Mittel zu kaufen und zu besitzen, sondern es muß auch verlangt werden, daß der Mann bei Aufstreifen des Präservativs sich so

benimmt, daß die Frau dadurch in ihrem Empfinden nicht unnötig verletzt wird. Ein anderer Einwand besagt, daß durch den Gummi eine Glätte entsteht, die gewissen ipsatorischen Reizwirkungen vergleichbar ist. Dem sucht man durch Einsalben des Präservativs abzuhelfen. Neuerdings versucht man auch, durch Faserung des Präservativschaftes die Reizwirkung künstlich wiederherzustellen, die sonst durch die Glätte des Gummis verlorengeht. Es handelt sich hier um eine patentierte Erfindung, die „Panzerette", die außerdem durch kolbenförmige Ausbuchtung des Präservativkopfes gleichzeitig noch ein einfaches Reservoir für das ausgestoßene Sperma schaffen will. Inwieweit diese Neuerungen als Verbesserungen anzusehen sind, muß die praktische Erfahrung lehren.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß das Präservativ zu den am weitesten verbreiteten empfängnisverhütenden Mitteln gehört. Eine führende Berliner Firma produziert im Jahre annähernd 25 Millionen Stück! Es würde deshalb sicher interessant sein, auf die Enwicklungsgeschichte und Herstellungstechnik dieses wichtigen Mittels näher einzugehen. Wir müssen uns das leider mit Rückicht auf den Raummangel versagen und empfehlen, hierüber in Hirschfelds „Geschlechtskunde" Bd. II S. 444ff. nachzulesen.

Die Darstellung derPräservativs wäre nicht vollständig, wenn wir nicht noch zwei Abarten erwähnen würden.

Das eine sind die Capots oder Eichelpräservativs. Sie bedecken lediglich die Eichel bis zu der Furche, die den Gliedkopf vom Schafte trennt. Das Eichelpräservativ endet hinter der Furche mit einem elastischen Gummiring, übt aber oft einen schädlichen, abschnürenden Druck auf das männliche Glied aus oder aber sitzt so locker, daß es durch die Bewegungen beim Geschlechtsverkehr leicht abgestreift wird.

Die andere Abart ähnelt im Anwendungsprinzip dem Eichelpräservativ, doch besteht sie aus einem weit stärkeren Gummi, das mehrfachen Gebrauch zuläßt. Die Sicherheit derEmpfängnisverhütung soll vor allem dadurch erreicht werden, daß zwei Gummischichten zur Anwendung kommen, so daß die Gefahr eines Zerreißens durch die doppelte Wand so gut wie ausgeschlossen ist. Die Konstruktion dieser unter dem Namen „Gentleman's friend" in den Handel gekommenen Präservativs ist sicher gut durchdacht, doch zeigt sich in der Praxis, daß durch die beiden verhältnismäßig dicken Gummischichten der Geschlechtsverkehr stark behindert wird.

Wir sind damit zum Abschluß unserer Schilderung der gebräuchlichsten empfängnisverhütenden Methoden gekommen und fassen unser Urteil über den Wert in den folgenden kurzen Betrachtungen zusammen.

Schlußwort

Wir haben versucht, die wichtigsten und bekanntesten empfängnisverhütenden Verfahren zu beschreiben. Der aufmerksame Leser wird festgestellt haben, daß es nur wenige Mittel gibt, die man als einigermaßen zuverlässig bezeichnen kann. Vier Hauptforderungen muß ein empfängnisverhütendes Mittel erfüllen:

1. darf es nicht gesundheitsschädlich sein;
2. muß es die Frau bzw. der Mann ohne ärztliche oder andere Hilfe anwenden können;
3. darf seine Anwendung keine allzu großen Vorbereitungen verursachen;
4. muß es billig sein.

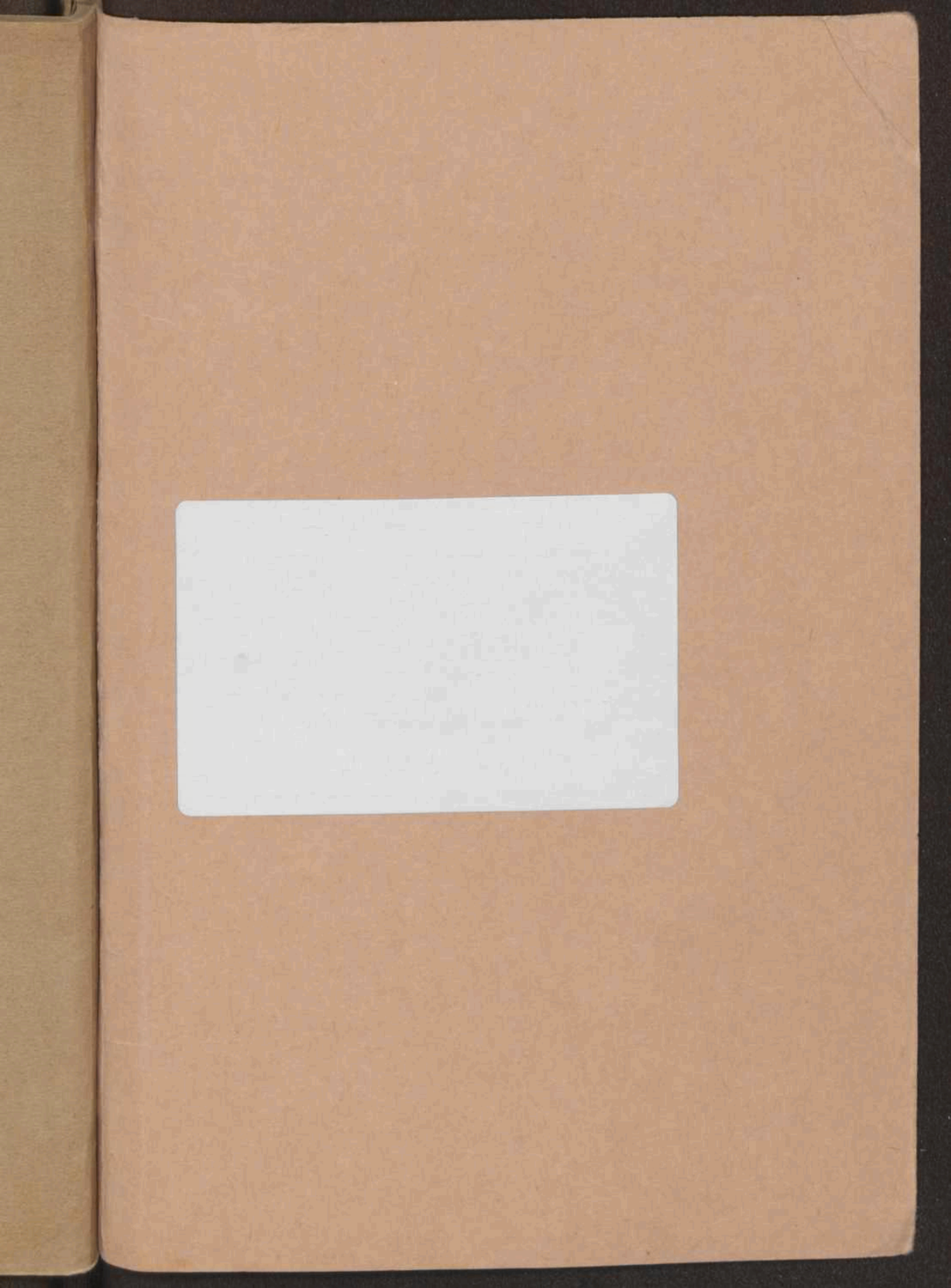
Es kann nicht behauptet werden, daß die meisten der bekanntesten Methoden diesen berechtigten Wünschen Rechnung tragen.

Vielmehr sind nur ganz wenige Mittel zu nennen, die wir als Ergebnis unserer Betrachtung in Erinnerung bringen möchten: entweder wirklich ganz gute Präservativs für Männer oder verbesserte Mensinga-Pessare für Frauen, deren Sicherheit durch ein spermatötendes unschädliches Chemikale (am besten in Salben- oder Tablettenform) erhöht werden kann. Wer die Folgen einer unerwünschten Schwangerschaft kennt, wird sich deshalb für eines dieser beiden Verfahren entscheiden müssen. Nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft kann etwas Zuverlässigeres und zugleich Einfacheres zur Zeit nicht angegeben werden.

Weiter scheint uns die Einrichtung amtlicher Prüfstellen für sämtliche empfängnisverhütenden Methoden dringend notwendig. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sieht Ähnliches vor. Man sollte mit der Durchführung so wichtiger Bestimmungen unverzüglich beginnen.

Schließlich erscheint es uns als ein unumgängliches Erfordernis, daß die Mitglieder der deutschen Krankenkassen sich dafür ein-

setzen, daß der kassenärztlichen Verordnung empfängnisverhütender Mittel entsprochen wird. Die meisten Krankenkassen verhalten sich hier noch ablehnend. Nur wenige Ausnahmen sind uns bekannt geworden. Die Vorstände der Krankenkassen, die eine soziale Einrichtung sein wollen und sollen, müssen bedenken, daß selbst wenn empfängnisverhütende Mittel aus rein sozialen Beweggründen empfohlen werden, diese sozialen Gründe letzten Endes auch zugleich sanitäre sind, indem unter ungünstigen sozialen Verhältnissen die Vorbeugungsmittel gegen die Empfängnis gleichzeitig auch Vorbeugungsmittel gegen akute und chronische Krankheiten sind.



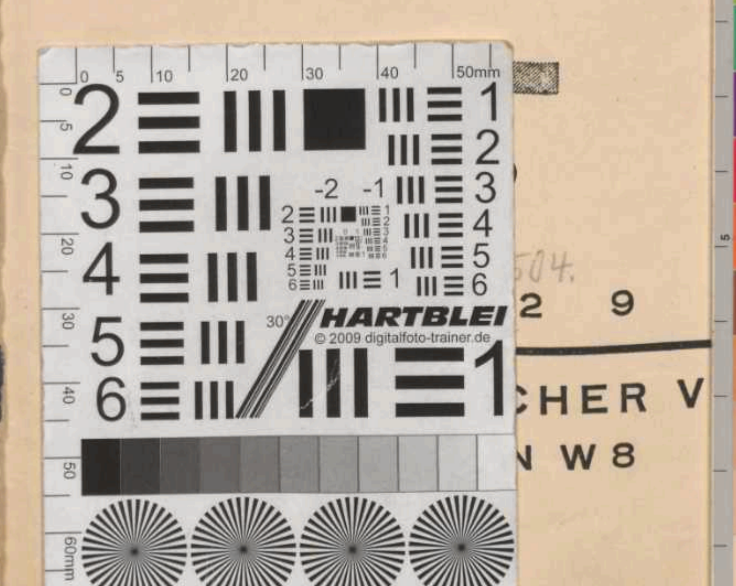
Magnus Hirschfeld / Richard

EMPFÄNGNIS VERHÜTUN

MITTEL UND METH

Fünfte, erweiterte und verbesserte Auflag

504.



2 9

CHER V

N W8